

|                                                                                  |                                   |  |         |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|---------|-----------|
|  | GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN |  | CODIGO  | SSA       |
|                                                                                  |                                   |  | VERSIÓN | 1         |
|                                                                                  | INFORME DE ACTIVIDADES            |  | FECHA   | 18/1/2024 |

Ciudad Guadalupe Huila      Fecha 7 de abril de 2026      Número Contrato MG-CPS-046-2026      Pago No. 3

Tipo de Persona: Natural      Pago Parcial ☒      Pago Final ☐      Liquidación ☐      Periodo 01/03/2026 al 31/03/2026

| 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA           |    |                    |                        |                                    |
|--------------------------------------|----|--------------------|------------------------|------------------------------------|
| Número de Cédula de Ciudadanía o NIT | DV | Responsable de IVA | Facturador Electrónico | Nombres y Apellidos ó Razón Social |
| 1.082.124.296                        | 5  | No                 | No                     | ANA MARIA CLAROS TRUJILLO          |

| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                           |                         |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|
| Dependencia                       | Secretaría de Salud y Asuntos Sociales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              | Tipo de Contrato                          | Prestación de Servicios |
| Subdependencia                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                           | Apoyo a la Gestión      |
| Objeto del Contrato               | Prestación de servicios de apoyo a la gestión, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO, para el desarrollo de actividades de asistencia de la Secretaría de salud y asuntos sociales en la ejecución operativa de los procesos de participación social y los procesos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). |                              |                                           |                         |
| Fecha de Suscripción del Contrato | Plazo Inicial de Ejecución del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Inicio del Contrato | Fecha Inicial de Terminación del Contrato |                         |
| 22 de enero del 2026              | SEIS (6) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 23 de enero del 2026         | 22 de julio del 2026                      |                         |

| 3. VALOR DEL CONTRATO |                 |                 |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| Valor Inicial         | Valor Adicional | Valor Final     |
| \$13.800.000.00       | \$0             | \$13.800.000.00 |

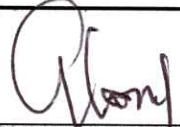
| 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| ACTIVIDADES ESPECIFICAS PROGRAMADAS     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                             | EVIDENCIA /ANEXOS      |
| 1                                       | Brindar apoyo al personal de la Secretaría de salud y asuntos sociales en los procesos de la política pública de participación social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Realicé encuestas a las diferentes EPS, al hospital, Discolmets y la Secretaría de Salud, con el fin de recolectar información sobre la atención en salud.                                                                                                                                            | Anexo fotografico N 01 |
| 2                                       | Apoyar al personal a la Administración Municipal en la evaluación trimestral y anual de los procesos de salud pública instituida para los Municipios certificados.                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Apoyé al personal de la Administración Municipal en la revisión de las carpetas de participación social, como preparación para la evaluación programada el 22 de abril.                                                                                                                               | N/A                    |
| 3                                       | Documentarse en las directrices emanadas de los órganos rectores de la materia para la transmisión de la información y adopción de tales políticas al interior de la Administración Municipal.                                                                                                                                                                                                                                                      | Participé en las diferentes reuniones convocadas por la Secretaría de Salud Departamental, donde me informé y actualicé sobre las diversas políticas, lineamientos e información relevante para el sector salud.                                                                                      | Anexo fotografico N 02 |
| 4                                       | Participar de los comités liderados por la Dirección Local de salud, cuando así le sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Participé en el COVE municipal, liderado por la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales, contribuyendo en el desarrollo de la jornada y fortaleciendo mis conocimientos en temas relacionados con la vigilancia en salud pública.                                                                      | anexo fotografia N 03  |
| 5                                       | Apoyar de manera transversal los PAS de gestión y el componente de población privada de la libertad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Participé en la asistencia técnica brindada por la Secretaría de Salud, correspondiente al componente de PPL, fortaleciendo mis conocimientos y comprensión sobre los lineamientos y acciones relacionadas con este componente.                                                                       | Anexo fotografico N 04 |
| 6                                       | Apoyar al personal de la Secretaría de salud y asuntos sociales en el seguimiento operativo a los protocolos de vigilancia en salud pública en cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del MUNICIPIO, la verificación semanal del reporte al SIVIGILA, igual que realizar los estudios de campo de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.                                                               | Realicé de manera permanente la revisión semanal de los reportes de SIVIGILA; asimismo, efectué el envío de los RIPS y la actualización de los canales endémicos, garantizando el seguimiento oportuno de la información en salud pública.                                                            | Anexo fotografico N 05 |
| 7                                       | Apoyar los procesos de búsqueda activa institucional y comunitaria de los eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | La búsqueda activa la realice el día 28 de marzo.                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                    |
| 8                                       | Socializar con el personal correspondiente al interior del MUNICIPIO, los eventos de interés den Salud Publica reportados en SIVIGILA en el COVE municipal con frecuencia mensual.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Realicé la invitación para la socialización de los eventos de interés en salud pública en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal, el cual se llevará a cabo el 07 de abril.                                                                                                          | Anexo fotografico N 06 |
| 9                                       | Abstenerse de revelar la información confidencial de propiedad del MUNICIPIO, de la que tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del contrato, sin consentimiento previo y escrito del supervisor del contrato. Se considera información confidencial cualquiera de tipo técnica, financiera, comercial, estratégica y en general, aquella relacionada con las competencias del MUNICIPIO, que sea catalogada legalmente como confidencia | Mantuve total confidencialidad sobre la información a la que tuve acceso durante la ejecución del contrato, garantizando la protección de datos, documentos y asuntos del Municipio. Mi actuar se caracterizó por la responsabilidad, la ética profesional y el respeto por la reserva institucional. | N/A                    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 10 | Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos del MUNICIPIO, utilizados o facilitados para la ejecución de las actividades contractuales.                                                                                                                           | Garantizé el adecuado manejo, cuidado y conservación de los materiales, documentos y bienes del Municipio que me fueron asignados, asegurando su buen uso durante el desarrollo de mis funciones.                                                          | N/A                                                         |
| 11 | Brindar acompañamiento desde su perfil, formación, objeto y obligaciones contractuales, al personal encargado de la implementación y desarrollo de los sistemas de gestión, calidad y planeación del MUNICIPIO, según corresponda, acorde con las directrices, cronograma y requerimientos impartidos por la dependencia responsable. | Brindé acompañamiento al personal encargado de los sistemas de gestión, calidad y planeación del Municipio, apoyando su implementación y desarrollo según las directrices, el cronograma y los requerimientos establecidos por la dependencia responsable. | N/A                                                         |
| 12 | Informar a tiempo al MUNICIPIO acerca de cualquier anomalía o novedades que experimente dentro del marco del cumplimiento de sus actividades.                                                                                                                                                                                         | Informé oportunamente al Municipio sobre cualquier novedad o situación presentada durante el cumplimiento de mis actividades.                                                                                                                              | N/A                                                         |
| 13 | Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral y parafiscales, según corresponda.                                                                                                                                                                                                                            | Realicé oportunamente los pagos pertinentes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de marzo.                                                                                                                                               | presento planilla de seguridad para este periodo 8640320005 |
| 14 | Inscribir y/o actualizar su hoja de vida en el SIGEP durante el primer mes de ejecución del contrato, según corresponda y mantenerla actualizada durante la ejecución del acuerdo.                                                                                                                                                    | Mantuve actualizada mi hoja de vida en el SIGEP durante toda la ejecución del contrato, asegurando que la información se encontrara al día.                                                                                                                | verificación en el SIGEP                                    |
| 15 | Actualizar los datos de contacto para efectos de las comunicaciones derivadas de esta contratación e informarlos al MUNICIPIO.                                                                                                                                                                                                        | Actualicé mis datos de contacto para las comunicaciones derivadas de la contratación y los informé oportunamente al Municipio.                                                                                                                             | N/A                                                         |
| 16 | Presentar un (1) informe mensual o de periodo inferior, según corresponda, en el que se discriminen las actividades específicas cumplidas durante el respectivo lapso de ejecución del objeto contratado, documento que deberá estar acompañando de los soportes de acreditación, según sea pertinente.                               | Cumplí con la entrega del informe de las actividades del periodo No. 3                                                                                                                                                                                     | Informe periodo No.3 del contrato 046 del 2026              |
| 17 | Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato, asignadas por el titular del empleo de Alcalde Municipal.                                                                                                                                                                                                             | Participo en la capacitación de inducción y reinducción de seguridad y salud en el trabajo.                                                                                                                                                                | Anexo fotografica N° 7                                      |

| 5. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL |            |              |       |               |            |
|-------------------------------------------|------------|--------------|-------|---------------|------------|
| Planilla No.                              | 8640320005 | Periodo      | MARZO | Fecha de Pago | 24/03/2026 |
| SALUD                                     |            | PENSIÓN      |       | ARL           |            |
| NUEVA EPS                                 |            | COLPENSIONES |       | POSITIVA      |            |

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBSERVACIONES Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted considere necesarias |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 7. DECLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales yo, ANA MARIA CLAROS TRUJILLO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1082124296, manifiesto que he CUMPLIDO con las obligaciones derivadas del Contrato N° MG-CPS-046-2026 que comprende el periodo del 01/03/2026 al 31/03/2026 y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. |

|                                                                                     |                                        |                                                                                      |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  |                                        |  |                           |
| FIRMA DEL SUPERVISOR                                                                |                                        | FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                |                           |
| Nombres y Apellidos                                                                 | GLORIA MYRELLA GUTIERREZ GIL           | Nombres y Apellidos                                                                  | ANA MARIA CLAROS TRUJILLO |
| Cargo                                                                               | Secretaria de Salud y Asuntos Sociales | Identificación                                                                       | C.C. o NIT 1082124296     |
| Identificación                                                                      | C.C. 55157135                          | Contrato No.                                                                         | MG-CPS-046-2026           |
| Fecha Designación                                                                   | 22 de enero del 2026                   |                                                                                      |                           |

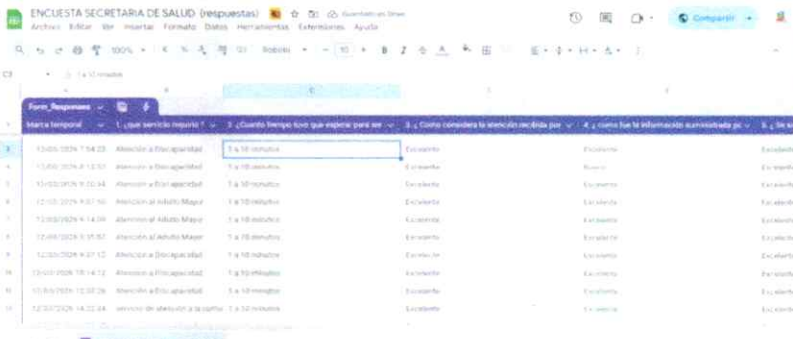
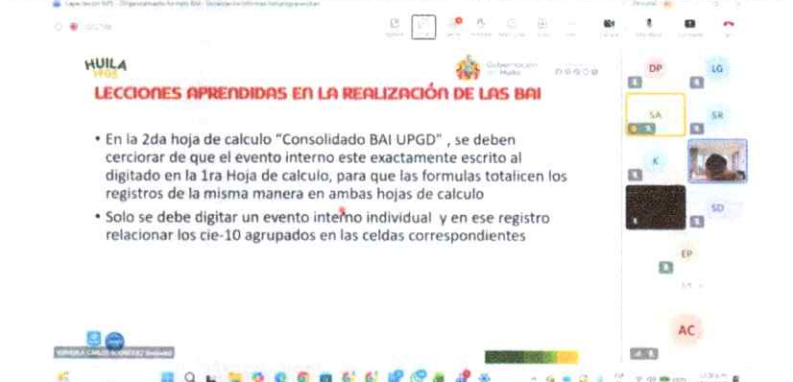
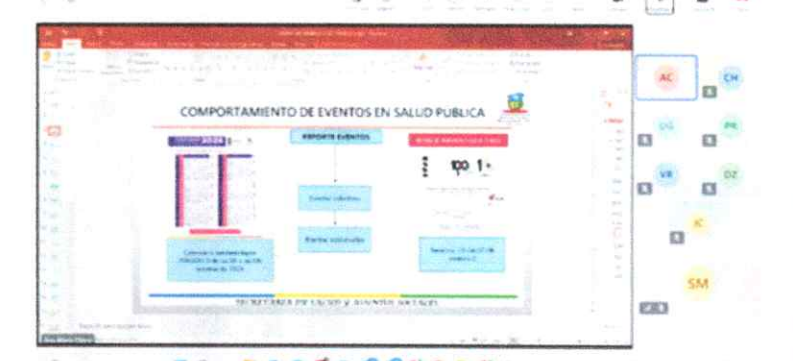
|                                                                                   |                                   |  |         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|---------|-----------|
|  | GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN |  | CODIGO  | SSA       |
|                                                                                   |                                   |  | VERSIÓN | 1         |
|                                                                                   | ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES      |  | FECHA   | 18/1/2024 |

Ciudad Guadalupe Huila Fecha 7 de abril del 2026 Número Contrato MG-CPS-046-2026 Pago No. 3

Tipo de Persona: Natural Pago Parcial ☒ Pago Final ☐ Liquidación ☐ Periodo 01/03/2026 al 31/03/2026

| 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA           |    |                    |                        |                                    |
|--------------------------------------|----|--------------------|------------------------|------------------------------------|
| Número de Cédula de Ciudadanía o NIT | DV | Responsable de IVA | Facturador Electrónico | Nombres y Apellidos ó Razón Social |
| 1.082.124.296                        | 5  | No                 | No                     | ANA MARIA CLAROS TRUJILLO          |

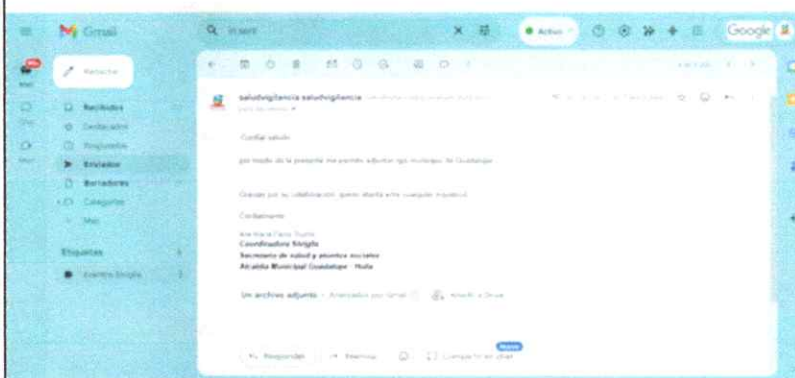
| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| Dependencia                       | Secretaría de Salud y Asuntos Sociales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              | Prestación de Servicios                   |
| Subdependencia                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              | Apoyo a la Gestión                        |
| Objeto del Contrato               | Prestación de servicios de apoyo a la gestión, en forma autónoma e independiente, por parte del CONTRATISTA y a favor del MUNICIPIO, para el desarrollo de actividades de asistencia de la Secretaría de salud y asuntos sociales en la ejecución operativa de los procesos de participación social y los procesos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). |                              |                                           |
| Fecha de Suscripción del Contrato | Plazo Inicial de Ejecución del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Inicio del Contrato | Fecha Inicial de Terminación del Contrato |
| 22 de enero del 2026              | SEIS (6) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 23 de enero del 2026         | 22 de julio del 2026                      |

| 4. ANEXO FOTOGRÁFICO Y/O BITÁCORA DE ACTIVIDADES |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                | <p>Anexo N°1 REALIZACION DE ENCUESTA</p>         |
| 2                                                | <p>Anexo N°2 PARTICIPACION EN CAPACITACION</p>  |
| 3                                                | <p>Anexo N°3 PARTICIPACION DEL COVE</p>         |

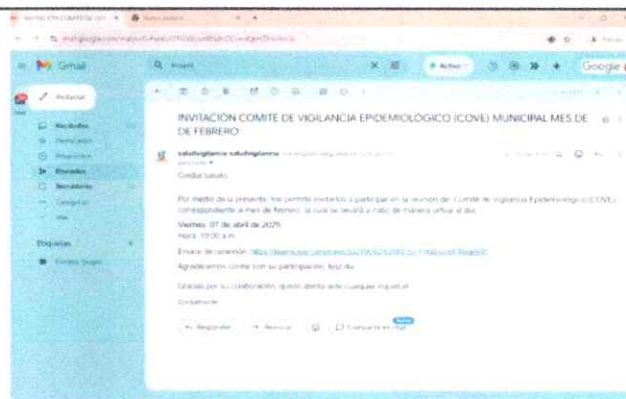
Anexo N°4 PARTICIPACION  
ASISTENCIA TECNICA



Anexo N°5 CARGUE DE RIPS



ANEXO N°6 INVITACION COVE



ANEXO N°7 CAPACITACION DE  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL  
TRABAJO

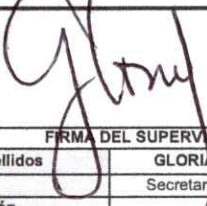




**OBSERVACIONES** Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted considere necesarias

#### 7. DECLARACIÓN

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales yo, ANA MARIA CLAROS TRUJILLO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1082124296, manifiesto que he CUMPLIDO con las obligaciones derivadas del Contrato N° MG-CPS-046-2026 que comprende el periodo del 01/03/2026 al 31/03/2026 y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

|                                                                                   |                                        |                                                                                    |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  |                                        |  |                           |
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>                                                       |                                        | <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>                                                       |                           |
| <b>Nombres y Apellidos</b>                                                        | GLORIA MYRELLA GUTIERREZ GIL           | <b>Nombres y Apellidos</b>                                                         | ANA MARIA CLAROS TRUJILLO |
| <b>Cargo</b>                                                                      | Secretaria de Salud y Asuntos Sociales | <b>Identificación</b>                                                              | C.C. o NIT 1082124296     |
| <b>Identificación</b>                                                             | C.C. 55157135                          | <b>Contrato No.</b>                                                                | MG-CPS-046-2026           |
| <b>Fecha Designación</b>                                                          | 22 de enero del 2026                   |                                                                                    |                           |

**Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016, sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.**

Yo, Ana María Claros Trujillo, identificada con cédula de ciudadanía número 1.082.124.296 expedida en Pitalito, Huila, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la **cuenta No. 3 (del 01 de marzo al 31 de marzo)** del contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. MG-CPS- 046-2026 objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cédular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

- ☒ **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
- ☐ **Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).
- ☐ **Rentas de Capital** (intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)
- ☐ **Rentas no laborales** (Rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
- ☐ **Dividendos y Participaciones.**

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 07 días del mes de abril de 2026

Ana Maria Claros.

**ANA MARIA CLAROS TRUJILLO**  
**C.C. NO. 1.082.124.296**  
**Tel: 3144576944**  
**Correo: clarostrujilloana@gmail.com**

**Nota 1:** Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

**Nota 2: ARTICULO 18°.** Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:  
**ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE.** Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán deducir los siguientes:  
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.  
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional.  
La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.  
Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.  
**PARAGRAFO.** Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes.



|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | ANA MARIA CLAROS TRUJILLO |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1082124296             |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: |                           |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2026-03-25                |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2026-04-24                |
| FECHA DE PAGO:               | 2026-03-24                |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE OCCIDENTE        |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2026-03                   |
| PERÍODO SALUD:               | 2026-03                   |
| NÚMERO PLANILLA:             | 8640320005                |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                         |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8638659408                |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                         |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 218.900                | \$ 218.900  |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES      | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 280.200                | \$ 280.200  |
| 14-23          | 880011153 | POSITIVA          | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 9.200                  | \$ 9.200    |
| Total a pagar  |           |                   |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 508.300                | \$ 508.300  |

PAIGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 26/05/2026 |
|----------------------------------|------------|



|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | ANA MARIA CLAROS TRUJILLO |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1082124296             |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: |                           |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2026-03-25                |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2026-04-24                |
| FECHA DE PAGO:               | 2026-03-24                |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE OCCIDENTE        |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2026-03                   |
| PERÍODO SALUD:               | 2026-03                   |
| NÚMERO PLANILLA:             | 8640320005                |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                         |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 8638659408                |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                         |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS007         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 218.900                | \$ 218.900  |
| 25-14          | 900386004 | COLPENSIONES      | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 280.200                | \$ 280.200  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA          | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 9.200                  | \$ 9.200    |
| Total a pagar  |           |                   |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 508.300                | \$ 508.300  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 26/05/2026 |
|----------------------------------|------------|