


|  |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
|--|---|--|---|-----------------|---------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|------------|-----------------|----------------|-------|------|------------|--|
|   | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U<br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |   |                 |                     |                 |                          | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |            |                 |                |       |      |            |  |
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>E.S.E                           |  |   |                 |                     |                 |                          | VERSIÓN: 5            |            |                 |                |       |      |            |  |
|  |   |  |   |                 |                     |                 | PÁGINA: 1 DE 1           |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
|  |   |  |   |                 |                     |                 | FECHA: 16/02/2018        |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>   |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:  |   | PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA                   |   |                 |                     |                 |                          |                       | 416682     |                 |                |       |      |            |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:   |   | Cedula   |   |                 | No.                 |                 | 1012428120               |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| CORREO   |   | magyar_angelica@hotmail.                             |   |                 | CELULAR             |                 | 3144598942               |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| PROCESO:   |   | GESTION DEL RIESGO - PIL                             |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| SERVICIO:  |   | GESTION DEL RIESGO - PIL                             |   |                 | UNIDAD:             |                 |                          | Chapinero             |            |                 |                |       |      |            |  |
| CENTRO DE COSTOS   |   | Centro de costo                                      | % | Centro de costo | %                   | Centro de costo | %                        | Centro de costo       | %          | Centro de costo | %              |       |      |            |  |
|  |   | A00  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| BANCO  |   | 28   |   |                 | TIPO CUENTA         |                 |                          | SIN CUENTA            |            |                 |                |       |      |            |  |
| NUMERO CUENTA BANCARIA   |   | 0  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>  |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:   |   |  |   | 7952-2025       |                     |                 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| NÚMERO DE CDP: 1   |   | 1268   |   | FECHA           |                     | 16/09/2025      |                          | NÚMERO DE CRP: 1      |            | 48220           |                | FECHA |      | 01/10/2025 |  |
| NÚMERO DE CDP: 2   |   | 1466   |   | FECHA           |                     | 22/10/2025      |                          | NÚMERO DE CRP: 2      |            | 51040           |                | FECHA |      | 30/10/2025 |  |
| NÚMERO DE CDP: 3   |   | 1715   |   | FECHA           |                     | 27/11/2025      |                          | NÚMERO DE CRP: 3      |            | 57118           |                | FECHA |      | 30/11/2025 |  |
| NÚMERO DE CDP: 4   |   | 1908   |   | FECHA           |                     | 23/12/2025      |                          | NÚMERO DE CRP: 4      |            | 63555           |                | FECHA |      | 23/12/2025 |  |
| OBJETO:  |   | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3- LIDER GESTIÓN OPERATIVA |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| PERIODO CERTIFICADO  |   |  |   | DESDE           |                     | DIA             | MES                      | AÑO                   | HASTA      |                 | DIA            | MES   | AÑO  |            |  |
|  |   |  |   |                 |                     | 01              | 12                       | 2025                  |            |                 | 31             | 12    | 2025 |            |  |
| TIPO SERVICIOS   |   | PIC  |   |                 | RESERVA DE GLOSA 2% |                 |                          | 0                     |            |                 |                |       |      |            |  |
| VALOR MES  |   | 6,127,200  |   |                 | VALOR LETRAS        |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| <b>CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO</b>   |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| CONCEPTO   |   |  |   |                 |                     |                 | VALORES                  |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:  |   |  |   |                 |                     |                 | 20,745,900               |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| VALOR EJECUTADO:   |   |  |   |                 |                     |                 | 20,745,900               |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:  |   |  |   |                 |                     |                 | 6,127,200                |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:   |   |  |   |                 |                     |                 | 184                      |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:  |   |  |   |                 |                     |                 | 184                      |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| VALOR A LIBERAR:   |   |  |   |                 |                     |                 | 0                        |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| SALDO POR EJECUTAR:  |   |  |   |                 |                     |                 | 0                        |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:   |   |  |   |                 |                     |                 | 100.00 %                 |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| <b>El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:</b>   |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                 |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |
| PLANILLA   |   | VALOR EPS  |   | VALOR AFP       |                     | RIES            | VALOR ARL                |                       | VALOR CAJA |                 | TOTAL PLANILLA |       |      |            |  |
| 9496200942   |   | 383,000  |   | 490,200         |                     | 3               | 74,700                   |                       | 0          |                 | 947,900        |       |      |            |  |
|  |   | 0  |   | 0               |                     |                 | 0                        |                       | 0          |                 |                |       |      |            |  |
| El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.   |   |  |   |                 |                     |                 |                          |                       |            |                 |                |       |      |            |  |

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.



## INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓDIGO: AP-CT-F-50


VERSIÓN: 4

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 07/11/2024

| ÁREA Y/O SERVICIO:  |   | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD   |  |  |            | UNIDAD: |      |     | Equipos MAS Bienestar Hogar |      |  |
|---|---|--|--|--|------------|---------|------|-----|-----------------------------|------|--|
| No. DE CONTRATO:  | 7952-2025   | PERIODO CERTIFICADO  |  |  | Día        | Mes     | Año  | Día | Mes                         | Año  |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:  | INGRID PAOLA LOZANO TORRES                          |  |  |  | 1          | 12      | 2025 | 31  | 12                          | 2025 |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:   | MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS                  |  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:  | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3-LIDER GESTIÓN OPERATIVA | DOCUMENTO:   |  |  | 1012428120 |         |      |     |                             |      |  |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %   | 100%  |  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.   |   | consolidación, verificación y archivo de los soportes e informes generados por los equipos operativos, garantizando su entrega oportuna a los entes correspondientes durante la ejecución del convenio. Se asegura la organización digital y física de la documentación, con base en los lineamientos establecidos por las tablas de retención documental vigentes.  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.   |   | Se promueve y supervisa el adecuado comportamiento del equipo operativo, velando por mantener la imagen institucional a través de actuaciones respetuosas, profesionales y coherentes con los valores de la Institución.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.   |   | Se realiza un control riguroso sobre los equipos y elementos asignados al equipo operativo, garantizando su uso adecuado, conservación y reporte de novedades. Se lleva un inventario actualizado y se gestionan las solicitudes de mantenimiento o reposición de manera oportuna para asegurar la continuidad de las actividades.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte e. S. E. , con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud. |   | Se brinda el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para fortalecer el sistema de gestión de calidad de la Subred Norte, asegurando que las acciones desarrolladas por el equipo estén alineadas con los estándares exigidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.   |   | Se participa activamente en espacios de asistencia técnica, capacitaciones, inducciones y demás encuentros convocados por la Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Gestión del Riesgo y demás actores institucionales, con el fin de actualizar conocimientos, fortalecer capacidades y garantizar la correcta implementación de las acciones del programa en el territorio.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.   |   | Se lidera la preparación, revisión y presentación de soportes requeridos para auditorías programadas por la ESE, la SDS u otros entes de control.  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Brindar orientación técnica y participar en la formulación, implementación, ajuste o evaluación del plan de acción de los equipos mas bienestar en hogar.   |   | Se realiza la pre crítica de calidad a todo el equipo operativo a través de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Liderar los comites de cuidado con el equipo operativo con el fin de identificar avances y analisis del territorio  |   | se lideran los comités de cuidado con el equipo operativo, generando espacios de análisis del territorio, identificación de problemáticas locales y evaluación del impacto de las intervenciones. Se promueve la participación activa del equipo y se realiza seguimiento a los compromisos establecidos en estos espacios de forma.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Desarrollar procesos de asistencia técnica con el equipo operativo a cargo.   |   | Brindar orientación tecnica para el desarrollo de cada uno de los procesos a través de precriticas y seguimientos en campo.  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Realizar la revisión de soportes en el marco de procesos de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementación de las acciones de los equipos mas bienestar en hogar.   |   | Se realiza la pre crítica de calidad a todo el equipo operativo de acuerdo de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos, de forma semanal.   |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Realizar las articulaciones que se requieran al interior de la subred, locales y distritales, que garanticen el adecuado cumplimiento de los productos que se ejecuten en el marco del convenio.  |   | Se realizan articulaciones estratégicas con actores de la subred, niveles locales y distritales, con el propósito de coordinar acciones, facilitar el cumplimiento de los productos establecidos en el convenio y garantizar una respuesta integral a las necesidades del territorio.  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Participar de los diferentes espacios de trabajo a nivel, institucional, local y distrital (mesas técnicas, unidades de análisis de los casos, salas situacionales, etc. ), de acuerdo a la organización de equipos mas bienestar en hogar.   |   | Se participa activamente en mesas técnicas, unidades de análisis de casos, salas situacionales y otros espacios de coordinación interinstitucional, representando a los equipos Más Bienestar en tu Hogar y asegurando la articulación de las acciones con los diferentes actores del sistema de salud y protección social.  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Realizar seguimiento a nivel local de las acciones implementadas de manera individual y colectiva a fin de favorecer la implementación y cumplimiento del plan de acción de equipos mas bienestar en hogar.   |   | Se realiza el seguimiento continuo a las acciones implementadas por los equipos en los diferentes territorios, tanto de forma individual como colectiva, con el fin de favorecer el cumplimiento del plan de acción y ajustar estrategias de acuerdo con las dinámicas locales y las necesidades identificadas.  |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |
| Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada y reportada en informes, tableros y herramientas definidas por secretaria distrital de salud cumpliendo con atributos de calidad.   |   | Se realiza la pre crítica de calidad a todas las auxiliares de las acciones realizadas, a través de el aplicativo G-TAPS, con el fin de generar las bases de datos correspondientes. Verificación de listados de firmas que correspondientes a las caracterizaciones realizadas en cada uno de los territorios adscritos. Seguimiento del talento humano a cargo con el fin de fortalecer la implementación de acciones de educativas de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el EMBH. |  |  |            |         |      |     |                             |      |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Dar respuesta a los requerimientos técnicos y administrativos de la coordinación de equipos mas bienestar en hogar y la dirección de gestión del riesgo en salud.</p>  | <p>Se da respuesta oportuna y adecuada a los requerimientos técnicos y administrativos emitidos por la coordinación de los equipos Más Bienestar en tu Hogar y por la Dirección de Gestión del Riesgo, proporcionando información clara, completa y sustentada, de acuerdo con los lineamientos institucionales.</p>  |
| <p>Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio</p>  | <p>Se ejecutan todas las acciones requeridas para la correcta gestión documental, incluyendo la generación, clasificación, actualización y conservación física y digital de los documentos derivados de las actividades desarrolladas. Se asegura el cumplimiento de la normativa vigente, así como la protección e integridad de la información archivada.</p> |
| <p>Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.</p> | <p>Se ejecutan todas las acciones requeridas para la correcta gestión documental, incluyendo la generación, clasificación, actualización y conservación física y digital de los documentos derivados de las actividades desarrolladas. Se asegura el cumplimiento de la normativa vigente, así como la protección e integridad de la información archivada.</p> |
| <p><b>OBSERVACIONES:</b></p>  |   |
| <p>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)</p>  | <p>\$ 6.127.200</p>   |
| <p style="text-align: center;"> <br/> <hr/> <b>MAGDYAR ANGELICA PARGA CASTELLANOS</b><br/><br/> CC. 1012428120 </p>  | <p style="text-align: right;"> Seis millones ciento veintisiete mil doscientos mil M/CTE (\$)<br/><br/> 31 12 2025<br/> Firma de recibido supervisor<br/> <b>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b><br/> Directora de Gestión del Riesgo en Salud </p>  |
| <p>Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.</p>  |   |

## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                    |                 |                    |                       |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion             | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1012428120                 |    | PARGA CASTELLANOS MAGDYAR ANGELICA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 68 a sur 80k 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7823174  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |             |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor       |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1995410169 | 9496200942 | I        | 2025/12/04 | 2025/12/10 | BANCOLOMBIA | 6         | \$1,013,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     |             |           |        |     |             |           |         |     |             |          |              |     |             |        |          |     |        |                       |               |             |
|---|----------------|------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-------|-----|-------------|-----------|--------|-----|-------------|-----------|---------|-----|-------------|----------|--------------|-----|-------------|--------|----------|-----|--------|-----------------------|---------------|-------------|
| EMPLEADO  |                |            | NOVEDADES     |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |        | SALUD |     |             |           | CCF    |     |             |           | RIESGOS |     |             |          | PARAFISCALES |     |             |        |          |     |        |                       |               |             |
| No.   | Identificación | Nombre     | ing           | ret | del | tae | tdp | tap | vs | pc | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct     | irt | vip | Codigo | Dias  | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias    | IBC | Aporte      | Codigo   | Dias         | IBC | Tarifa      | Aporte | Dias     | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |             |
| <b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>          |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     |             |           |        |     |             |           |         |     |             |          |              |     |             |        |          |     |        |                       |               |             |
|   |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     | \$3,063,601 | \$490,200 |        |     | \$3,063,601 | \$383,000 |         |     | \$3,063,601 | \$61,300 |              |     | \$3,063,601 |        | \$74,700 |     | \$0    | \$0                   | \$1,009,200   |             |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b> |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     |             |           |        |     |             |           |         |     |             |          |              |     |             |        |          |     |        |                       |               |             |
|   |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     | \$3,063,601 | \$490,200 |        |     | \$3,063,601 | \$383,000 |         |     | \$3,063,601 | \$61,300 |              |     | \$3,063,601 |        | \$74,700 |     | \$0    | \$0                   | \$1,009,200   |             |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)   |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     |             |           |        |     |             |           |         |     |             |          |              |     |             |        |          |     |        |                       |               |             |
|   |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     | \$3,063,601 | \$490,200 |        |     | \$3,063,601 | \$383,000 |         |     | \$3,063,601 | \$61,300 |              |     | \$3,063,601 |        | \$74,700 |     | \$0    | \$0                   | \$1,009,200   |             |
| 1   | CC             | 1012428120 | PARGA MAGDYAR |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        | 25-14 | 30  | \$3,063,601 | \$490,200 | EPS008 | 30  | \$3,063,601 | \$383,000 | CCF24   | 30  | \$3,063,601 | \$61,300 | 14-11        | 30  | \$3,063,601 | 2.436% | \$74,700 | 30  | \$0    | \$0                   | No            | \$1,009,200 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                        |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     |             |           |        |     |             |           |         |     |             |          |              |     |             |        |          |     |        |                       |               |             |
|   |                |            |               |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |     | \$3,063,601 | \$490,200 |        |     | \$3,063,601 | \$383,000 |         |     | \$3,063,601 | \$61,300 |              |     | \$3,063,601 |        | \$74,700 |     | \$0    | \$0                   | \$1,009,200   |             |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                    |                |                        |                    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR      |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$490,200          | \$1,900        | \$0                    | \$492,100          |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$490,200          | \$1,900        | \$0                    | \$492,100          |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$74,700           | \$300          | \$0                    | \$75,000           |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$74,700           | \$300          | \$0                    | \$75,000           |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$61,300           | \$300          | \$0                    | \$61,600           |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$61,300           | \$300          | \$0                    | \$61,600           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$383,000          | \$1,500        | \$0                    | \$384,500          |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$383,000          | \$1,500        | \$0                    | \$384,500          |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$1,009,200</b> | <b>\$4,000</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$1,013,200</b> |