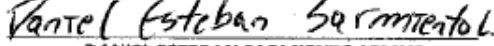


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA</b> |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 09/11/2016<br>Código: 15-02-FQ-0012 |               |  ALCALDÍA MAYOR<br>DE FONTIBÓN D.C.<br>SUR OCCIDENTE |                         |     |      |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                              |                    | DANIEL ESTEBAN SARMIENTO LEMUS                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                              |                    | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                              | X                        | C.E.                                                                   | NO.           |                                                                                                                                         | 1022393955              |     |      |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                              |                    | SARMIDANIEL24@GMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                        | CELULAR:      |                                                                                                                                         | 3132335823              |     |      |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                              |                    | FONTIBÓN ZONA FRANCA-FO09                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                              |                    | PIC                                                                                                                                                                                                                                                               |                          | SEDE:                                                                  |               | Fontibón                                                                                                                                |                         |     |      |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                              |                    | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                   | %                        | Centro de costo                                                        | %             | Centro de costo                                                                                                                         | %                       |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                              |                    | FO09K31                                                                                                                                                                                                                                                           | 100                      |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                              |                    | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | TIPO DE CUENTA:                                                        |               | Ahorros                                                                                                                                 |                         |     |      |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                              |                    | 91200985716                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                        |               | PENSIONADO                                                                                                                              | No                      |     |      |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                              |                    | 510-2020                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | N° DE PAGOS DEL CONTRATO                                               |               | 3 DE 4                                                                                                                                  |                         |     |      |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 468 - 505                                                                                                                    |                    | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                             | 30/03/2020<br>03/04/2020 | NÚMERO DE CRP                                                          | 19809<br>2085 | FECHA                                                                                                                                   | 31/03/2020 - 04/04/2020 |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                              |                    | Prestar Servicios de apoyo técnico a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                              |                    | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                             | DIA                      | MES                                                                    | AÑO           | HASTA                                                                                                                                   | DIA                     | MES | AÑO  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                        | 4                                                                      | 2020          |                                                                                                                                         | 30                      | 4   | 2020 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                              |                    | \$3.254.894                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                              |                    | PIC                                                                                                                                                                                                                                                               |                          | RESERVA DE GLOSA 2%                                                    |               | \$0                                                                                                                                     |                         |     |      |
| OBSERVACIONES: Cumplimiento de turnos adicionales del mes de marzo de 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | VALORES                                                                                                                                 |                         |     |      |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | \$10.090.171                                                                                                                            |                         |     |      |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | \$9.784.682                                                                                                                             |                         |     |      |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | \$3.905.673                                                                                                                             |                         |     |      |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | \$0                                                                                                                                     |                         |     |      |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | \$325.489                                                                                                                               |                         |     |      |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               | 97%                                                                                                                                     |                         |     |      |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.507, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IBC DE COTIZACIÓN | APORTE A SALUD 12.6% IBC                                                                                                     | APORTE PENSION 16% | NIVEL ARL                                                                                                                                                                                                                                                         | APORTE ARL               | TOTAL APORTES                                                          |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| 1029056302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$1.041.566       | \$130.196                                                                                                                    | \$166.651          | 3                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$25.373                 | \$322.219                                                              |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |
| Dado en Bogotá, mes de Abril del año Dos mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <br/> <b>JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA</b><br/>         NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:       </div> <div> <br/> <b>DANIEL ESTEBAN SARMIENTO LEMUS</b><br/>         NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA       </div> </div> |                   |                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                        |               |                                                                                                                                         |                         |     |      |

|  <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | Versión: 2<br>Fecha de creación: 04/02/2020<br>Código: 04-02-00-003                                                                                                                                                                                                        |                                                                   |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ubicación del Servicio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA P.O.08                                                   |  |
| No. DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | 510-2020                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   | Periodo certificado desde el                                                        |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | DANIEL ESTEBAN SARMENTO LEMUS                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   | Día: 1 Mes: 4 Año: 2020<br>C. G.: 1.022.393.855 DE BOGOTÁ                           |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                                                     |  |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                                                     |  |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                     | PRODUCTOS ENTREGADOS                                              |                                                                                     |  |
| Cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser considerada lógica de la misión médica.                                                                                                                                                                                                                                                            | SI         | Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia coronavirus Covid 19. Realización de seguimientos telefónicos a los Casos por Covid 19 y otras actividades entre las que se encuentra la digitación de fichas de notificación del COVID 19. | Formatos, fichas, actas de las acciones realizadas.               |                                                                                     |  |
| Cumplir con los planes de emergencia institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur Occidente la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.                                                                                                                     | SI         | Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia coronavirus Covid 19.                                                                                                                                                                       | Formatos, fichas, actas de las acciones realizadas.               |                                                                                     |  |
| Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI         | Realizar apoyo a gestión documental                                                                                                                                                                                                                                        | Listado de asistencia y actas de soporte de la gestión documental |                                                                                     |  |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI         | Realización de seguimientos telefónicos a los casos por Covid 19 y otras actividades entre las que se encuentra la digitación de fichas de notificación del COVID 19.                                                                                                      | Formatos, actas de las acciones realizadas.                       |                                                                                     |  |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI         | Implementación de acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones                                                                                                                                                                     | Revisión de soportes en cada entrega.                             |                                                                                     |  |
| Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (software), definición de la autenticidad de los documentos digitales y de mas informaciones que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud pública.                                                | SI         | Se mantiene confidencialidad de los sistemas de información                                                                                                                                                                                                                | No requiere soporte                                               |                                                                                     |  |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI         | Se informa oportunamente al líder sobre las situaciones presentadas.                                                                                                                                                                                                       | Correo Electrónico                                                |                                                                                     |  |
| Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI         | Participación en conversatorios                                                                                                                                                                                                                                            | Evaluaciones; Listados de asistencia                              |                                                                                     |  |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y satisfacción del cliente interno y externo de la Subred e conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de bioseguridad. | SI         | Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.                                                                                                                                                                                                            | No requiere soporte                                               |                                                                                     |  |
| Conocer, promover y aplicar las Políticas Institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI         | Se conocen, promueven y aplican las Políticas institucionales.                                                                                                                                                                                                             | No requiere soporte                                               |                                                                                     |  |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                             | SI         | Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Residuos hospitalarios, Manual de Higiene y Seguridad Industrial, Programa de salud ocupacional y Planes de emergencia.                                                                                   | No requiere soporte                                               |                                                                                     |  |
| 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI         | Se ejecutan actividades según criterios de autocontrol.                                                                                                                                                                                                                    | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |
| 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI         | Se salvaguardan equipos y elementos.                                                                                                                                                                                                                                       | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |
| 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI         | Se cumplen con normas y procedimientos.                                                                                                                                                                                                                                    | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |
| 4. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI         | Participación en proceso de acreditación.                                                                                                                                                                                                                                  | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |
| 5. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promover el modelo portafolio de servicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI         | Se mantiene, desarrolla e implementa visión y misión.                                                                                                                                                                                                                      | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |
| 6. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades y sus respectivos soportes: (Cronogramas, informes, entre otros).                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI         | Entregas oportunas de informes en formatos establecidos.                                                                                                                                                                                                                   | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |
| 7. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI         | Participación activa en procesos y metodologías de atención ante eventos prioritarios en salud pública.                                                                                                                                                                    | Soportes según se requiere                                        |                                                                                     |  |

ASG

*[Handwritten signature]*

|                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                          |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 8. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los Insumos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.                               | SI | Apropiación de los procedimientos internos para solicitud de insumos.    | Soportes según se requiera |
| 9. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.                                                                                                                           | SI | Se ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol. | Soportes según se requiera |
| 10. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerimientos. Adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera. | SI | Apoyo en eventos de interés de salud pública según se requiera.          | Soportes según se requiera |
| OBSERVACIONES: Cumplimiento de turnos adicionales del mes de marzo de 2020                                                                                                                                                                                 |    |                                                                          |                            |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.935.873 TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MILE                                                                                                                                     |    |                                                                          |                            |
| NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <i>Raúl Esteban Sarmiento</i>                                                                                                                                                                             |    | Fecha: (Escribir la Fecha de emisión de este informe) <i>11/07</i>       |                            |
| Nota: El informe para su aprobación deberá sujetar a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.                                                                                                                               |    |                                                                          |                            |

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 908097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de Seguridad Social                     |
| Fecha                                    | 2020-04-12, 06:19:09 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | marzo de 2020                                |
| Periodo de Cotización Para Salud         | marzo de 2020                                |
| Empresa                                  | DANIEL ESTEBAN SARMIENTO LEMUS               |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1022393955                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1029056302                                   |
| Tipo de Planilla                         | I                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 597800113                                    |
| Banco                                    | (1807) - BANCOLOMBIA                         |
| Valor                                    | \$ 322.300                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | www.simple.co                                |

| Nit            | Código | Administradora                                                 | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301 | PORVENIR                                                       | 1                | \$ 166.700     | \$ 0                 |
| N830003956     | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1                | \$ 130.200     | \$ 0                 |
| N890903790     | 14-11  | ARL SURA                                                       | 1                | \$ 25.400      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                                                |                  | \$ 322.300     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                                                |                  |                | \$ 322.300           |