





| | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS | | | |
| | Código: | SDS-CON-FT-014 | Versión: | |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano | | | | |



| | | |
|---|--------------------------------|---|
| DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad - Subdirección Territorial Red Centro Oriente | CONTRATO No. 9013785 | PERIODO DEL CONTRATO: |
| | | Fecha de Inicio: 28/01/2026 Fecha de Terminación: 31/12/2026 |
| ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud | | PLAZO DE EJECUCIÓN: días 338 |
| CONTRATISTA: Bertha Cecilia Peñaloza Pacheco | | PRÓRROGA: N/A |
| SUPERVISOR (Nombre y cargo): SILVIA MARGARITA VELEZ MARTINEZ Subdirector Operativo Código 68 Grado 06 Subdirección Territorial Red Centro Oriente | | Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A |
| | | SUSPENSIÓN: N/A |
| | | Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A |
| | | PERIODO DEL INFORME: 1/04/2026 – 30/04/2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en la(s) localidad(es) que le sea(n) asignada(s), para acompañar y asistir técnicamente en la implementación del componente de gestión territorial y articulación sectorial, intersectorial y comunitaria del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. | | |

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | |
|--|----------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | \$ 131.826.930 |
| VALOR ADICIÓN (SI APLICA): | \$ 0 |
| VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA): | \$ 0 |
| VALOR CEDIDO (SI APLICA) | \$ 0 |
| VALOR A LIBERAR (SI APLICA) | \$ 0 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA): | \$ 24.940.230 |
| VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME: | \$ 11.876.300 |
| SALDO POR EJECUTAR: | \$ 95.010.400 |



| ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL | | |
|--|--|---|
| OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato) | AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| 1. Apoyar en el relacionamiento permanente con alcaldes locales, referentes territoriales e institucionales, y actores comunitarios, orientado a la definición concertada de acciones en salud que faciliten la intervención distrital y local sobre los determinantes sociales, en coherencia con las problemáticas del territorio y los lineamientos del | 1.1 20260406. Se desarrolló un espacio de articulación entre el equipo APS de la localidad de Santa fe y la alcaldía local con el objetivo de socializar el Modelo de salud MAS bienestar y definir acciones de concertación en respuesta a las problemáticas priorizadas. | 1.1. 20260406_ Acta de reunión Alcaldía Local. |
| | 1.2 20260407. Se desarrollo la UAT de la Localidad Santa Fe con la participación de las entidades locales y la Alcaldía, donde se realizó | 1.2. 20260407_ Acta UAT Santa Fe |

| | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS | | | |
| | Código: | SDS-CON-FT-014 | Versión: | |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Modelo Distrital de Salud, incorporando enfoques poblacional, diferencial, intercultural y de género.</p> | <p>seguimiento a las acciones conjuntas que se debatirán en los CLOPS.</p> <p>1.3 20260421 Se participó en el espacio Sectorial de políticas públicas liderado por la Subred Centro Oriente, en donde se presentó el Plan Local de Bienestar y se coordinaron acciones territoriales.</p> | <p>1.3 20260421 Acta espacio sectorial de políticas.</p> |
| <p>2. Acompañar el desarrollo de espacios de articulación, coordinación y participación comunitaria, que se realicen en el marco de la gestión territorial para la Atención Primaria Social, asegurando el posicionamiento técnico del modelo y el seguimiento a compromisos.</p> | <p>2.1 20260414 Se acompañó en el análisis y socialización del recorrido realizado en la UPZ sangrado corazón y la macarena de la localidad de Santa Fe.</p> <p>2.2. 20260416 Se participó en el foro de salud mental, violencias de género y consumo de SPA, organizado por la subdirección de centro oriente. Apoyé con la relatoría del panel de expertos.</p> <p>2.3. 20260422 Se desarrolló jornada de servicios sociales en el Barrio Ramírez, donde se gestionaron servicios como: Cuidarte, Cuidate y Sé Feliz, Centro de Escucha Mujer, Equipo Mas Bienestar en tu Hogar y vacunación.</p> <p>2.4. 20260424 Apoyo en la Jornada MAS Bienestar La Candelaria.</p> <p>2.5 20260429 Se participó y apoyó en el desarrollo de la relatoría durante la Asamblea Comunitaria desarrollada en el Hospital San Juan de Dios.</p> | <p>2.1 20260414_ Acta análisis de información recorrido.</p> <p>2.2. 20260416_Relaotoría Foro de Salud Mental</p> <p>2.3. 20260422_Acta Acción Inspiradora Ramírez</p> <p>2.4 20260424 Acta Jornada MAS Bienestar La Candelaria</p> <p>2.5 20260429 Relatoría de la Asamblea Comunitaria.</p> |
| <p>3. Apoyar en la elaboración y construcción conjunta de los Planes Locales de Bienestar, en articulación con los equipos territoriales, autoridades locales y comunidad, asegurando que respondan a las prioridades y problemáticas identificadas.</p> | <p>3.1. 20260407. Se generó un espacio de articulación desarrollado entre el equipo APS de la localidad de Santa fe y la referente de la ruta atención población diferencial de la subred de centro oriente.</p> <p>3.2. 20260413. Se lideró espacio de articulación desarrollado entre el equipo APS de la localidad de Santa fe y referentes locales del ICBF.</p> | <p>3.1. 20260407_Reunión de articulación ruta población diferencial.</p> <p>3.2. 20260413_ Acta de articulación con ICBF.</p> <p><i>Archivo Subdirección Territorial Red Centro Oriente Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II</i></p> |
| <p>4. Apoyar en la implementación y cumplimiento de los planes locales de bienestar (PLB), análisis de brechas y oportunidades de mejora frente a las acciones correspondiente a</p> | <p>4.1. 20260409. Se lideró la Mesa de Cogestión APS de Santa Fe, cuyo propósito era establecer el plan de trabajo del equipo APSocial.</p> | <p>4.1. 20260409.Acta Mesa de Cogestión Santa Fe</p> |

| | | | |
|--|---|----------------|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | |  |
| | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS | | |
| | Código: | SDS-CON-FT-014 | |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano | | | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>participación, servicio a la ciudadanía, acordes con los lineamientos técnicos y operativos establecidos por la entidad.</p> | <p>4.2. 20260414 Se lideró en la reunión preparatoria de la Mesa Local de Bienestar de la localidad de Santa Fe.</p> <p>4.3. 20260417 Se lideró en la Mesa Local de Bienestar de la Localidad de Santa Fe, la cual contó con asistencia comunitaria y donde se socializó el PLB 2026.</p> | <p>4.1.1 Presentación Mesa de Cogestión</p> <p>4.2_20260414_Acta_reunión preparatoria MLB</p> <p>4.3 20260417_Acta Mesa Local de Bienestar Santa Fe</p> <p>4.3.1 Presentación Mesa Local de Bienestar</p> <p><i>Archivo Subdirección Territorial Red Centro Oriente Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II</i></p> |
| <p>5. Apoyar la actualización de los documentos base del Modelo Distrital de Salud y los análisis requeridos para la gestión territorial con un enfoque participativo en salud, mediante la recopilación, sistematización y validación de información cuantitativa y cualitativa en lo local.</p> | <p>Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.</p> | <p>No aplica para el período reportado.</p> |
| <p>6. Apoyar en la gestión de las convocatorias, seguimiento y dinamización de la Mesa Local de Bienestar y otros espacios de articulación institucional, sectorial, intersectorial y comunitaria, promoviendo la deliberación y concertación de acciones en el marco de la Atención Primaria Social.</p> | <p>6.1.20260406. Se participó en la reunión semanal del equipo APS de la subdirección de Centro Oriente.</p> <p>6.2 20260413. Se desarrolló reunión del procedimiento APS, la cual contó con la presencia de las coordinaras PIC de las localidades de Centro Oriente.</p> <p>6.3 20260417 Se asistió a la reunión de líderes APS y referente de GPIL de la subdirección de Centro Oriente, donde se socializaron los compromisos que se efectuaron con alcaldes locales.</p> <p>6.4. 20260410 Se participa en la reunión extraordinaria del Equipo APS Centro Oriente.</p> <p>6.5. 20260420 Se participa en el taller de actualización y fortalecimiento de capacidades en SALUDATA</p> | <p>6.1.20260406. Acta equipo APS de la subdirección de Centro Oriente.</p> <p>6.2. 20260413. Acta de reunión equipo APS Centro Oriente y Líderes PIC</p> <p>6.3 20260417 Acta de reunión equipo APS Centro Oriente y GPIL</p> <p>6.4._20260410_ Acta equipo APS extraordinaria</p> <p>6.5 20260420_ Acta SaluData</p> <p><i>Archivo Subdirección Territorial Red Centro Oriente Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II</i></p> |

| | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS | | | |
| | Código: | SDS-CON-FT-014 | Versión: | |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano | | | | |

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| 7. Apoyar la elaboración, revisión y gestión de documentos técnicos e informes, en respuesta a requerimientos de organismos de control, autoridades distritales y locales, relacionados con la gestión territorial y la participación social. | Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional. | No aplica para el período reportado. |
| 8. Apoyar a la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual. | Para este mes no se requirió apoyar la supervisión de los convenios y/o contratos relacionados con los procesos de los equipos de gestión territorial que sean suscritos en el marco del Modelo Más Bienestar. | No aplica para el período reportado. |

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: No Aplica

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL



| APORTES EN SALUD | | APORTES EN PENSIÓN | | APORTES RIESGOS LABORALES | |
|-----------------------|------------|-----------------------|------------|---------------------------|-----------|
| Empresa: | SANITAS | Empresa: | PORVENIR | Empresa: | Positiva |
| | | | | Nivel Riesgo: | 1 |
| Suma cancelada: | \$ 597.500 | Suma cancelada: | \$ 764.700 | Suma cancelada: | \$ 25.100 |
| No Planilla: | 69329343 | No Planilla: | 69329343 | No Planilla: | 69329343 |
| Mes(es) cancelado(s): | Marzo | Mes(es) cancelado(s): | Marzo | Mes(es) cancelado(s): | Marzo |

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

| | | | | | |
|---|-----------|--|-----------|--|-----------|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | No Aplica | Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades: | No Aplica | Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación): | No Aplica |
|---|-----------|--|-----------|--|-----------|

FIRMA DEL CONTRATISTA

| | |
|--------------------|---|
| CONTRATISTA | NOMBRES Y APELLIDOS: BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO |
| | FIRMA: <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;">Bertha Peñaloza</div> Firmado digitalmente por Bertha Peñaloza Fecha: 2026.05.29 10:27:56 -05'00' |
| | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1065565711 |

| | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS | | | |
| | Código: | SDS-CON-FT-014 | Versión: | |

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

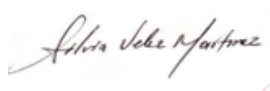
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

| | |
|---|---|
| <p>Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 28% de ejecución del contrato.</p> | <p>OTRAS OBSERVACIONES: No aplica.</p> |
|---|---|



INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| Nº | Descripción del Riesgo | ¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X) | | Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo) |
|----|---|--|----|--|
| | | SI | NO | |
| 9 | Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista. | | X | |
| 10 | Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista. | | X | |
| 11 | Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista. | | X | |
| 12 | Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen. | | X | |

| | |
|-------------------|--|
| SUPERVISOR | <p>NOMBRE Y APELLIDO: SILVIA MARGARITA VELEZ MARTINEZ Subdirector Operativo Código 68 Grado 06 Subdirección Territorial Red Centro Oriente</p> |
| | <p>FIRMA:</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <p>SILVIA MARGARITA VELEZ MARTINEZ</p> </div> <p>El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.</p> |

| | |
|---------------|--|
| REVISÓ | <p>NOMBRE Y APELLIDO: MIRYAM GUZMAN ZAMORA Profesional Especializado Subdirección Territorial Red Centro Oriente</p> |
| | <p>FIRMA:</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <p>Miryam Guzmán Zamora</p> </div> <p>El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.</p> |

| | | | | |
|--|--|----------------|----------|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL | | |  |
| | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS | | | |
| | Código: | SDS-CON-FT-014 | Versión: | |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano | | | | |

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PEÑALOZA PACHECO BERTHA CECILIA identificado con CC. 1065565711 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---|
| Nombres y/o Razón | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | |
| Tipo y Numero de Documento | NI - 800246953 | Nit descentralizado | 0 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2026/01/28 | Fecha inicio contrato | 2026/01/28 |
| Tipo de vinculación | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato | Sin fecha de retiro |
| Riesgo | 1 | Código actividad económica | 1841201 |
| Estado afiliación | Activo | | |
| Fecha retiro | | Estado del contrato | Activo |

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|---------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1065565711 | BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO | | Ac 80 #73A 21 | 3107774674 | bpfisioterapeuta@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 69329343 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$4,760,000 | \$1.416.100 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 595.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 2.500 | 0 | 597.500 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados | |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 761.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3.100 | 0 | 764.700 | 1 | |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 24.900 | | | | 24.900 | 6 | 200 | 25.100 | | | 249 | 25.100 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.600 | 6 | 200 | 28.800 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 595.000 | 597.500 |
| Pensión | 1 | 761.600 | 764.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 24.900 | 25.100 |
| CCF | 1 | 28.600 | 28.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 1.410.100 | 1.416.100 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|---------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1065565711 | BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO | | Ac 80 #73A 21 | 3107774674 | bpfisioterapeuta@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 69329343 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$4,760,000 | \$1.416.100 | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|-----------------------|--------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|---------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|---------|------------------------|-----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|--------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | | | Cotizante | Sueldo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VP | SN | ISE | LMA | VAC | APP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1065565711 | PEÑALOZA PACHECO BERTHA CECILIA | | | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 4.760.000 | 30 | 761.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.760.000 | 30 | 595.000 | 14-23 | 4.760.000 | 30 | 1 | 24.900 | CCF24 | 4.760.000 | 30 | 28.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

PAGADA