

|                                                                                  |         |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
|  | FORMATO | VERSIÓN: 0            |
|                                                                                  |         | CÓDIGO: A-AD-GC-F-020 |
| INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA                                                |         | FECHA: 24/Jul/2019    |

PERIODO REPORTE: Del 23 de enero de 2026 al 30 de mayo de 2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9047771/1439

REGISTRO BPpP No.: 202500000033760

FECHA INICIACIÓN: 23/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 22/08/2026

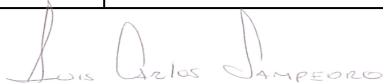
CONTRATISTA: Victor Alfonso Valencia VelasquezINTERVENTOR: Luis Carlos Sampedro Chavarro

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE PASIVOS PENSIONALES 1,13-1.

| REPORTE DEL CONTRATISTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                             | REPORTE DEL INTERVENTOR               |   |   |               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---------------|
| ITEM                    | ACTIVIDADES PACTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                      | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES |   |   | OBSERVACIONES |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                             | T                                     | P | N |               |
| 1                       | Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad</a> , y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link <a href="https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link">https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link</a> , para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. | Se realizo curso de integridad y se diligencio el link.                                                                                     | X                                     |   |   |               |
| 2                       | Realizar la gestión ante las entidades en los trámites administrativos para aclarar las obligaciones a cargo de la Dirección Departamental de Pasivos Pensionales llevando seguimiento y control con el fin de sanear la cartera y obtener el máximo beneficio para el                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Durante este periodo se realizaron gestiones administrativas en diferentes entidades para aclarar las obligaciones a cargo de la Dirección. | X                                     |   |   |               |

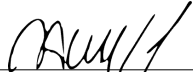
|   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                            |   |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
|   | Departamento.                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                            |   |  |  |  |
| 3 | Proferir liquidación de mecanismos de financiación a cargo de la Dirección Departamental de Pasivos Pensionales                                                                                                                                            | Se realizaron sendas liquidaciones a cargo de la Dirección de Pasivos Pensionales                          | X |  |  |  |
| 4 | Apoyo en la elaboración de Nóminas de Pago de Cuotas Partes Pensionales a cargo la Dirección Departamental de Pasivos Pensionales                                                                                                                          | Se apoyo en la elaboracion de nominas de Pago de cuotas partes                                             | X |  |  |  |
| 5 | Proyectar los pronunciamientos de fondo a que haya lugar por las cuotas partes y/o bonos pensionales por pagar realizando el seguimiento pertinente                                                                                                        | se han realizado los actos administrativos aceptando las cuotas partes                                     | X |  |  |  |
| 6 | Revisión de casos con problemas pendientes por resolver, realizar depuración de la información, trazabilidad y plantear posibles soluciones relacionados con las cuotas partes y/o bonos pensionales por pagar                                             | Se ha realizado la Revision de los casos pensidntes por resolver y se realizo depuracion de la informacion | X |  |  |  |
| 7 | Mantener actualizadas las bases de datos de las entidades respecto a acciones de recobro, pagos, etc; así como la trazabilidad (Documento Compartido en Línea) con el registro de las actuaciones realizadas por cada trámite asignado conforme a reparto. | Se actualizo las bases de datos de las entidades respecto a las acciones de recobro                        | X |  |  |  |
| 8 | Realizar informes parciales y final relacionando todo lo desarrollado durante el contrato en medio físico/magnético según el requerimiento del Supervisor y/o Jefe Inmediato.                                                                              | Todas las actividades se cargaron al drive que tiene disponible la Direccion de Pasivos pensionales.       | X |  |  |  |
| 9 | El contratista debe realizar cargue al sistema de almacenamiento carpeta                                                                                                                                                                                   | se realiza cargue al sistema de                                                                            |   |  |  |  |

|  |                                                                                                  |                                                   |   |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|--|--|--|
|  | compartida de la DDPP de todas aquellas actividades realizadas durante la ejecución del contrato | almacenamiento en la carpeta compartida de la DDP | X |  |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|--|--|--|

Firma: 

Nombre: Luis Carlos Sampedro Chavarro  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-000313-HACSPP**

Firma: 

Nombre: Victor Alfonso Valencia Velasquez  
CONTRATISTA

**VICTOR ALFONSO**  
**VALENCIA VELASQUEZ**  
CONTRATISTA

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELAZQUEZ                                      |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-7187422                                                             |
| SUCURSAL                 | 1                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2026-05-29                                                             |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-7187422                                                             |
| NOMBRE EMPLEADO          | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELASQUEZ                                      |
| EPS                      | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                                  |
| AFP                      | COLFONDOS                                                              |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| NÚMERO PLANILLA          | 37511331                                                               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                                        |
| TIPO PLANILLA            | I                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2026-01                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2026-01                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1691001                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  | 2026-01-23                                                             |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                        |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| X   | 23/01/26  |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  | 0             |     |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC     | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total     | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|---------|-----------|------------------|-----------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |         |           |                  | Afiliado        | Aportante |           |                         |                       |                   |
| 8        | 466.908 | 0,1600000 | \$ 74.800        | \$ 0            | \$ 0      | \$ 74.800 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC     | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|---------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |         |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 8        | 466.908 | 0,1250000 | \$ 58.400        | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC     | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|---------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 8        | 466.908 | 0,0052200 | \$ 2.500         | 89180498                    |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligatori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatori | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatori |
| 0        | 0                             | 0,0000000 | \$ 0           | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión   | Salud     | Riesgos  | Parafiscales | Total      |
|-----------|-----------|----------|--------------|------------|
| \$ 74.800 | \$ 58.400 | \$ 2.500 | \$ 0         | \$ 135.700 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELAZQUEZ                                      |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-7187422                                                             |
| SUCURSAL                 | 1                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2026-05-29                                                             |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-7187422                                                             |
| NOMBRE EMPLEADO          | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELASQUEZ                                      |
| EPS                      | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                                  |
| AFP                      | COLFONDOS                                                              |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| NÚMERO PLANILLA          | 37511335                                                               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                                        |
| TIPO PLANILLA            | I                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2026-02                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2026-02                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1691001                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                        |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                        |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0   |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.750.905 | 0,1600000 | \$ 280.200       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 280.200 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1.750.905 | 0,1250000 | \$ 218.900       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.750.905 | 0,0052200 | \$ 9.200         | 89180498                    |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligatori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatori | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatori |
| 0        | 0                             | 0,0000000 | \$ 0           | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos  | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|----------|--------------|------------|
| \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 9.200 | \$ 0         | \$ 508.300 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELAZQUEZ                                      |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-7187422                                                             |
| SUCURSAL                 | 1                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2026-05-29                                                             |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-7187422                                                             |
| NOMBRE EMPLEADO          | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELASQUEZ                                      |
| EPS                      | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                                  |
| AFP                      | COLFONDOS                                                              |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| NÚMERO PLANILLA          | 37511339                                                               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                                        |
| TIPO PLANILLA            | I                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2026-03                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2026-03                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1691001                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                        |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                        |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0   |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.750.905 | 0,1600000 | \$ 280.200       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 280.200 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1.750.905 | 0,1250000 | \$ 218.900       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.750.905 | 0,0052200 | \$ 9.200         | 89180498                    |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligatori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatori | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatori |
| 0        | 0                             | 0,0000000 | \$ 0           | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos  | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|----------|--------------|------------|
| \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 9.200 | \$ 0         | \$ 508.300 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELAZQUEZ                                      |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-7187422                                                             |
| SUCURSAL                 | 1                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2026-05-29                                                             |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-7187422                                                             |
| NOMBRE EMPLEADO          | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELASQUEZ                                      |
| EPS                      | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                                  |
| AFP                      | COLFONDOS                                                              |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| NÚMERO PLANILLA          | 37511343                                                               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                                        |
| TIPO PLANILLA            | I                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2026-04                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2026-04                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1691001                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                        |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                        |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0   |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.750.905 | 0,1600000 | \$ 280.200       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 280.200 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1.750.905 | 0,1250000 | \$ 218.900       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.750.905 | 0,0052200 | \$ 9.200         | 89180498                    |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligatori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatori | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatori |
| 0        | 0                             | 0,0000000 | \$ 0           | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos  | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|----------|--------------|------------|
| \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 9.200 | \$ 0         | \$ 508.300 |



CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELAZQUEZ                                      |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-7187422                                                             |
| SUCURSAL                 | 1                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2026-05-28                                                             |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-7187422                                                             |
| NOMBRE EMPLEADO          | VICTOR ALFONSO VALENCIA VELASQUEZ                                      |
| EPS                      | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.                                  |
| AFP                      | COLFONDOS                                                              |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| NÚMERO PLANILLA          | 37511345                                                               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                                        |
| TIPO PLANILLA            | I                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2026-05                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2026-05                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1691001                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                        |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                        |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0   |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.750.905 | 0,1600000 | \$ 280.200       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 280.200 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1.750.905 | 0,1250000 | \$ 218.900       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.750.905 | 0,0052200 | \$ 9.200         | 89180498                    |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligatori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatori | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatori |
| 0        | 0                             | 0,0000000 | \$ 0           | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos  | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|----------|--------------|------------|
| \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 9.200 | \$ 0         | \$ 508.300 |



|                                                                                   |         |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
|  | FORMATO | VERSIÓN: 0            |
|                                                                                   |         | CÓDIGO: A-AD-GC-F-042 |
| ACTA PARCIAL                                                                      |         | FECHA: 24/Jul/2019    |

|                                                                                |                                                                                                      |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ACTA PARCIAL                                                                   | 1                                                                                                    |                      |
| FECHA PRESENTE ACTA                                                            | 01/06/2026                                                                                           |                      |
| CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> | CO1.PCCNTR.9047771/1439                                                                              | DE FECHA: 22/01/2026 |
| OBJETO                                                                         | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE PASIVOS PENSIONALES 1,13-1. |                      |
| CONTRATISTA                                                                    | Victor Alfonso Valencia Velasquez                                                                    | NIT:7187422-3        |
|                                                                                |                                                                                                      | C.C:7187422          |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR                                                     | Luis Carlos Sampedro Chavarro                                                                        | C.C:7254663          |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :                                                | VALOR INICIAL: \$ 23.674.700,00                                                                      |                      |
|                                                                                | APORTE DEL DEPARTAMENTO: \$ 0,00                                                                     |                      |
|                                                                                | APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00                                                                       |                      |
| ADICIONAL N°                                                                   | VALOR                                                                                                | \$0.00               |
| ADICIONAL N°                                                                   | VALOR                                                                                                | \$0.00               |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES                                                      | \$ 23.674.700,00                                                                                     |                      |
| PLAZO INICIAL                                                                  | SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS                                                                       |                      |
| PRORROGA N°                                                                    | Tiempo: N/A                                                                                          | De Fecha: N/A        |
| PRORROGA N°                                                                    | Tiempo: N/A                                                                                          | De Fecha: N/A.       |
| PLAZO TOTAL                                                                    | SIETE (7) MESES Y CERO (0)DÍAS                                                                       |                      |
| FECHA DE INICIACIÓN                                                            | 23/01/2026                                                                                           |                      |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N°                                                          | De Fecha: N/A                                                                                        |                      |
| ACTA DE REINICIACIÓN N°                                                        | De Fecha: N/A                                                                                        |                      |
| FECHA DE TERMINACIÓN                                                           | 22/08/2026                                                                                           |                      |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL                                                      | 22/08/2026                                                                                           |                      |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR                                                     | Del 23 de enero de 2026 al 30 de mayo de 2026                                                        |                      |
| RBPP N°                                                                        | 202500000033760                                                                                      |                      |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1851 AÑO: 2026, RPC No AÑO.

En las oficinas de SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE PASIVOS PENSIONALES se reunieron los señores, Luis Carlos Sampedro Chavarro Interventor / Supervisor y el señor Victor Alfonso Valencia Velasquez como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 37511331,37511335,37511339,37511343,37511345 del mes (es) Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo de conformidad con la normatividad vigente.

**CONTROL ANTICIPOS**

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| Valor Anticipo           | \$0,00 |
| Sumatoria Amortizaciones | \$0,00 |
| Saldo por Amortizar      | \$0,00 |

*\*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO                          | DEBE             | HABER            |
|-----------------------------------|------------------|------------------|
| Valor del contrato                | \$ 23.674.700,00 | \$ 0,00          |
| Amortización Anticipo             | \$ 0,00          | \$ 0,00          |
| Valor a pagar de la presente acta | \$ 0,00          | \$ 14.430.293,00 |
| Valor Total actas pagadas         | \$ 0,00          | \$ 0,00          |
| Saldo por ejecutar                | \$ 0,00          | \$ 9.244.407,00  |
| Sumas iguales                     | \$ 23.674.700,00 | \$ 23.674.700,00 |

*\*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

|                         |                         |            |            |
|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
| No. CUENTA: 25434318796 | BANCO: Bancolombia S.A. | AHORROS: X | CORRIENTE: |
|-------------------------|-------------------------|------------|------------|

\*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:   
Nombre: Luis Carlos Sampedro Chavarro  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR  
Radicado No. S-2026-000315-HACSP

Firma:   
Nombre: Victor Alfonso Valencia Velasquez  
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:  
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación      Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

**VICTOR ALFONSO VALENCIA VELASQUEZ**  
CONTRATISTA