

Bogotá D.C., 02 de junio de 2026

**CUENTA DE COBRO No. 5 Contrato CO1.PCCNTR.9106900**  
**REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA**  
**NIT: 901-665-578-7**

**DEBE A:**

**Ruth Daniela Pabòn Martinez**  
**C.C. 1.030.685.567**

Por concepto de servicios prestados en la ciudad de Bogotá Distrito Capital correspondiente al periodo del 01 al 31 de mayo de 2026, en el marco del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No CO1.PCCNTR.9106900, cuyo objeto es Prestar servicios de apoyo a la gestión institucional de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, mediante el acompañamiento administrativo y logístico de las actividades asociadas a la Gestión del Talento Humano..

El lugar y/o ciudad en la cual se llevó a cabo la ejecución contractual fue la Ciudad de Bogotá Distrito Capital.

Por la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS** (\$2.729.500,00).

Favor consignar en la cuenta bancaria:

Banco : SCOTIABANK COLPATRIA  
No. Cuenta : 712021186  
Tipo de Cuenta : Ahorros  
Atentamente,

**Ruth Daniela Pabòn Martinez**  
**C.C. 1.030.685.567**

| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                         |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Número de Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Vigencia</b>                                                                                 | <b>Supervisor</b>       | <b>Cargo del Supervisor</b> |
| CO1.PCCNTR.9106900                                                                                                                                                                                                                            | 2026                                                                                            | Ana Maria Cortés Herrán | Profesional Especializado   |
| <b>Objeto:</b><br>Prestar servicios de apoyo a la gestión institucional de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, mediante el acompañamiento administrativo y logístico de las actividades asociadas a la Gestión del Talento Humano. |                                                                                                 |                         |                             |
| <b>Nombre del Contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                | Ruth Daniela Pabòn Martinez                                                                     |                         |                             |
| <b>Valor del contrato</b>                                                                                                                                                                                                                     | \$21.836.000 VEINTIUNO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS                            |                         |                             |
| <b>Plazo de Ejecución</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Fecha firma acta de inicio:</b> 28/01/2026<br><b>Fecha finalización contrato:</b> 27/09/2026 |                         |                             |
| <b>Modificaciones</b>                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                             |                         |                             |

**EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN Y ESTADO DE AVANCE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES  
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/05/2026 Y EL 31/05/2026**

| I. Obligaciones Generales del Contratista                                               |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| El contratista ha cumplido con las obligaciones generales, relacionadas en el contrato. | <b>El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato Si_X_ No__</b> |

| II. Obligaciones Específicas del Contratista |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N°                                           | Obligación                                                                                                                                                                                                                                   | Actividades realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1                                            | Participar en la planeación, logística y acompañamiento de las actividades enmarcadas en los planes de bienestar, capacitación y SST.                                                                                                        | Se ejecutó de manera oportuna y articulada el acompañamiento integral en los planes de bienestar, capacitación y SST mediante la participación activa en mesas de trabajo para el diseño y cronograma de las actividades, la gestión logística y coordinación para los eventos, y el soporte operativo durante el desarrollo de las jornadas, garantizando así el cumplimiento exitoso de la programación establecida                                                                                                                                                                                                        |
| 2                                            | Apoyar las actividades de organización de la documentación del proceso de Gestión del Talento Humano de acuerdo con la TRD.                                                                                                                  | Se ejecutó de manera oportuna el apoyo en las actividades de organización de la documentación del proceso de Gestión del Talento Humano de acuerdo con la Tabla de Retención Documental (TRD), mediante la gestión, clasificación y organización de los expedientes directamente en la bandeja de SIGMA del supervisor, garantizando el correcto archivo digital y la trazabilidad de los procesos del área.                                                                                                                                                                                                                 |
| 3                                            | Apoyar la elaboración de los documentos técnicos requeridos por la normativa vigente para la habilitación de la Sala Amiga de la Familia Lactante del entorno laboral de la RMBC                                                             | Se ejecutó el apoyo en la elaboración de los documentos técnicos requeridos por la normativa vigente para la habilitación de la Sala Amiga de la Familia Lactante del entorno laboral de la RMBC. Para ello, se elaboró y estructuró formalmente el plan de capacitación institucional, bajo el cual se coordinó y ejecutó de manera oportuna la inducción dirigida a todo el personal, en estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución 610 de 2026. Asimismo, se gestionó la solicitud para la elaboración y producción de los avisos y piezas de señalización física requeridos para la adecuación de la sala. |
| 4                                            | Recolectar y reportar de manera mensual los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a la normatividad aplicable, y entregarlos al responsable del sistema en la entidad                     | Se realizó de manera oportuna la recolección y reporte mensual de los indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme a la normatividad aplicable. Para ello, se llevó a cabo el diligenciamiento y actualización estricta de la matriz de ausentismo con base en las incapacidades reportadas, consolidando la información de manera organizada para su entrega al responsable del sistema en la entidad.                                                                                                                                                                        |
| 5                                            | Apoyar el registro mensual de incapacidades médicas en la matriz de ausentismo institucional y en el aplicativo dispuesto por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Positiva), garantizando la trazabilidad y oportunidad del reporte. | Se realizó de manera oportuna la recolección y reporte mensual de los indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme a la normatividad aplicable. Para ello, se llevó a cabo el diligenciamiento y actualización estricta de la matriz de ausentismo con base en las incapacidades médicas reportadas, consolidando la información de manera organizada para su entrega al responsable del sistema en la                                                                                                                                                                         |

|   |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                          | entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6 | Apoyar la tabulación de encuestas y presentar informes requeridos por la supervisión del contrato en el marco del proceso de Gestión del Talento Humano.                                 | Respecto al apoyo en la tabulación de encuestas y presentación de informes requeridos por la supervisión en el marco del proceso de Gestión del Talento Humano, se informa que durante el mes de referencia no se registraron retiros de personal. Por tal motivo, y debido a la ausencia de la necesidad operativa, no se requirió la ejecución de esta tarea en el periodo reportado                                                                  |
| 7 | Apoyar operativamente las actividades requeridas para la formulación de las políticas de discapacidad y género en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa | Se apoyaron operativamente las actividades requeridas para la formulación de las políticas de discapacidad y género en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa. Como parte de esta gestión, se llevó a cabo el registro, consolidación y archivo de los cursos de discapacidad directamente en el repositorio institucional y en la matriz correspondiente, garantizando el control y la trazabilidad de la información. |
| 8 | Las demás que le sean acordadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual                                                                   | En cumplimiento de las demás obligaciones acordadas, se apoyaron de manera oportuna, y atendiendo a las indicaciones precisas de la supervisión, diferentes actividades relevantes directamente relacionadas con el objeto contractual, garantizando así el soporte operativo y el correcto desarrollo de los requerimientos surgidos durante el periodo.                                                                                               |

#### IV. Declaraciones

**El CONTRATISTA** manifiesta que toda la información proporcionada en este informe corresponde a las actividades llevadas a cabo durante el periodo en cuestión. Asimismo, certifica que la planilla adjunta, la cual respalda el pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales de este mes o del mes inmediatamente anterior, ha sido efectuada conforme a la ley, basándose en los ingresos derivados del contrato.

Este informe se adjunta en la plataforma SECOP II y ha sido debidamente verificado por el contratista, de acuerdo con la normatividad vigente, y aprobado por parte del supervisor con la firma del presente documento, toda vez que a la fecha se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista.

**El SUPERVISOR** manifiesta en el marco de las competencias asignadas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Interventoría y Supervisión, que el/la contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales, tal y como se describe en el presente documento durante el periodo señalado y atendió las observaciones y requerimientos.

Que de conformidad con las disposiciones legales el CONTRATISTA efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud, riesgos laborales y pensiones, mediante la planilla Número **81921775**, correspondiente al período de aporte **Mayo 2026**.

Que por lo antes señalado, aprueba el informe y los documentos presentados y entregados por el/la contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato en mención.

#### V. Observaciones del Supervisor

La contratista cumplió con las obligaciones pactadas para el periodo correspondiente

Para constancia se firma en Bogotá D.C., 01/06/2026

*Daniela Pabón*

**RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ**

C.C.

Fecha firma: 01/06/2026 14:22

*Ana María Cortés Herrán*

**ANA MARIA CORTÉS HERRÁN**

Profesional Especializado

Proceso: Financiera

Código: F-FIN-002 Versión: 2 Fecha: 12/03/2026

|             |                    |          |      |                   |                 |             |                 |
|-------------|--------------------|----------|------|-------------------|-----------------|-------------|-----------------|
| CONTRATO N° | CO1.PCCNTR.9106900 | VIGENCIA | 2026 | FECHA ACTA INICIO | 28 - ene - 2026 | FECHA FINAL | 27 - sep - 2026 |
|-------------|--------------------|----------|------|-------------------|-----------------|-------------|-----------------|

OBJETO DEL CONTRATO

|                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar servicios de apoyo a la gestión institucional de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, mediante el acompañamiento administrativo y logístico de las actividades asociadas a la Gestión del Talento Humano. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DATOS DEL CONTRATISTA  |                                   |      |   |                      |                             |                                                                                                                   |
|------------------------|-----------------------------------|------|---|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | C.C. 1,030,685,567                | DV   | 3 | NOMBRE - CONTRATISTA | RUTH DANIELA PABÓN MARTINEZ | ENTIDAD FINANCIERA<br><br>SCOTIABANK COLPATRIA<br>N° DE CUENTA BANCARIA<br>712021186<br>TIPO DE CUENTA<br>AHORROS |
| TELEFONO DE CONTACTO   | 3125915246                        | EXT. |   |                      |                             |                                                                                                                   |
| EMAIL INSTITUCIONAL    | rpabon@regionmetropolitana.gov.co |      |   | EMAIL PERSONAL       |                             |                                                                                                                   |
|                        |                                   |      |   |                      | ruthdanielapabon6@gmail.com |                                                                                                                   |

| DATOS FINANCIEROS Y DE PRESUPUESTO |                         |                         |                            |                                   |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| VALOR INICIAL CONTRATO             | ADICIONES AL CONTRATO   | REDUCCIONES AL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO   | EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO |
| \$ 21.836.000,00                   | \$ -                    | \$ -                    | \$ 21.836.000,00           | 51,25%                            |
| VALOR TOTAL GIRADO                 | VALOR CAUSADO NO PAGADO | VALOR EJECUTADO         | VALOR DISPONIBLE POR PAGAR | EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO     |
| \$ 8.461.450,00                    | \$ 2.729.500,00         | \$ 11.190.950,00        | \$ 10.645.050,00           | 51,25%                            |
| UNIDAD EJECUTORA                   | N° REGISTRO (RP)        | RUBRO PRESUPUESTAL      | RECURSO                    | VALOR A PAGAR                     |
| 01.Región Metropolitana            | 142                     | 2.1.2.02.02.0080383113  | 05.RB                      | \$ 2.729.500,00                   |

| DATOS DEL PAGO                                                                                |                       |                   |                 |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| CONCEPTO DEL PAGO                                                                             | FACTURA N°            | Valor (Sin I.V.A) | \$ 2.729.500,00 | TOTAL A PAGAR   |
| Pago de honorarios correspondiente al mes de Mayo de 2026, según contrato CO1.PCCNTR.9106900. | NO RESPONSABLE DE IVA | I.V.A             | \$ -            | \$ 2.729.500,00 |
|                                                                                               |                       | FECHA FACTURA     | NO APLICA       |                 |

| SEGURIDAD SOCIAL |                    |               |               |                 |             |                |
|------------------|--------------------|---------------|---------------|-----------------|-------------|----------------|
| N° PLANILLA SGSS | PERIODO DE APOORTE | FECHA DE PAGO | Aportes Salud | Aportes Pensión | Aportes ARL | Total Planilla |
| 81921775         | Mayo 2026          | 08/05/2026    | \$ 218.900,00 | \$ 280.200,00   | \$ 9.200,00 | \$ 508.300,00  |

APROBACIÓN DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, certifico y manifiesto que en el marco de las competencias asignadas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Interventoría y Supervisión, que el/la contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales, tal y como se describe en el INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (F-FIN-004) durante el periodo señalado y atendió las observaciones y requerimientos del supervisor. Así mismo, una vez la documentación sea aprobada y validada por el equipo financiero con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago, el mencionado informe será cargado y aprobado a través del sistema SECOP II.

|                               |                                     |                                    |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| PARA CONSTANCIA FIRMO EL DÍA: | 01/06/2026                          | FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR |
| SUPERVISOR / INTERVENTOR      | Ana Maria Cortés Herrán             |                                    |
| CC o NIT                      | 1.023.873.066 DV                    |                                    |
| CARGO                         | PROFESIONAL ESPECIALIZADO           |                                    |
| DEPENDENCIA (ÁREA)            | SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA |                                    |
| EMAIL SUPERVISOR              | acortes@regionmetropolitana.gov.co  |                                    |

Proceso: Financiera

1. DATOS PERSONALES

|                         |                             |         |               |                      |        |
|-------------------------|-----------------------------|---------|---------------|----------------------|--------|
| NOMBRE COMPLETO:        | RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ |         |               |                      |        |
| TIPO DE IDENTIFICACION: | C.C.                        | NUMERO: | 1.030.685.567 | LUGAR DE EXPEDICION: | Bogota |

2. INFORMACION CONTRACTUAL

|                                   |                                                                         |             |                         |                   |                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|
| CONTRATO No.:                     | CO1.PCCNTR.9106900                                                      | SUPERVISOR: | Ana Maria Cortés Herrán | CARGO SUPERVISOR: | Profesional Especializado |
| PERIODO QUE CUBRE LA DECLARACION: | Desde: fecha inicio (01/05/2026) Hasta: Fecha finalizacion (31/05/2026) |             |                         |                   |                           |

3. CONCEPTOS PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE SOBRE PAGOS

Declaro bajo la gravedad de juramento, para los efectos correspondientes del pago de los honorarios correspondientes al contrato relacionado en el ítem No. 2 y que he suscrito con la Region Metropolitana Bogota - Cundinamarca, que he realizado los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por los ingresos en materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, y así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación del pago de honorarios correspondiente al periodo que cubre la presente declaración juramentada:

| CONCEPTO                                                                                                                                                 | SI | NO | SOPORTE                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planilla soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social                                                                                       | X  |    | Planilla de seguridad social (1)<br>Numero de planilla: 81921775<br>Fecha de pago planilla: 08/05/2026 |
| Declarante de renta                                                                                                                                      |    | X  | -                                                                                                      |
| Pertenece al Regimen De Tribuacion SIMPLE                                                                                                                |    | X  | -                                                                                                      |
| Responsable de impuesto a las ventas                                                                                                                     |    | X  | -                                                                                                      |
| Calidad de pensionado o ha cumplido requisitos para pension o por disposiciones legales no esta obligado a cotizar a pensiones                           |    | X  | -                                                                                                      |
| Aportes a Cuentas de Ahorro y Fomento a la Construccion - AFC                                                                                            |    | X  | -                                                                                                      |
| Aportes voluntarios a pension                                                                                                                            |    | X  | -                                                                                                      |
| Pago intereses en prestamos para adquisicion de vivienda, limite 100 UVT                                                                                 |    | X  | -                                                                                                      |
| Pago a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud                                                                                                |    | X  | -                                                                                                      |
| Personas a cargo para deduccion de retencion en la fuente por dependientes del 10% de los ingresos brutos sin exceder 32 UVT                             |    | X  | -                                                                                                      |
| Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculacion laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos. |    | X  | -                                                                                                      |

4. CONSIDERACIONES

Me comprometo a informar a la Region Metropolitana Bogota - Cundinamarca toda modificacion o novedad a la informacion suministrada.

Adjunto los soportes y certificados correspondientes, de manera libre y espontanea, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que SI ( ) NO ( X ) seran tomados en cuenta como descuento de la base de retencion en la fuente en contratos suscritos con otras entidades.

**En caso de ser negativa la respuesta:** Por lo anterior, las deducciones SI seran tomadas en cuenta para la disminucion de la base de retencion en la fuente de la REGION METROPOLITANA BOGOTA-CUNDINAMARCA atendiendo el articulo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

La presente Declaracion Juramentada se firma en la ciudad de Bogota, el dia 1 del mes de junio de 2026.

Daniela Pabón

RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ

Mediante el registro de los datos personales aquí relacionados se autoriza a la Region Metropolitana Bogota - Cundinamarca para recolectarlos, almacenarlos, procesarlos y usarlos conforme lo establece la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, compilado en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, y las demás normas aplicables para el tratamiento y protección de datos personales.

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                      |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030685567        | RUTH DANIELA PABON MARTINEZ |        | DG 30A SUR NUM 6 F12 | 3125915246         | ruthdanielpabon6@gmail.com          |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | CUNDINAMARCA         | SOACHA             |                                     |
|                     |                   |                             |        |                      |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                      |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 81921775        | 08/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$508.300          |              |

## 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 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 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 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 280.200       | 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 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                     | 92                | 9.200         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                              | 218.900                             | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 508.300                             | 508.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                      |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030685567        | RUTH DANIELA PABON MARTINEZ |        | DG 30A SUR NUM 6 F12 | 3125915246         | ruthdanielapabon6@gmail.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | CUNDINAMARCA         | SOACHA             |                                     |
|                     |                   |                             |        |                      |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                      |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 81921775        | 08/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$508.300          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                 |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            |             |           |                   |            |                        |                         |                                      |                                       |          |           |              |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|-------------|-----------|-------------------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|--------------|---------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |            |             |           | RIESGOS LABORALES |            |                        |                         | CCF                                  |                                       |          |           | PARAFISCALES |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Calom. exterior | Exonente              | INA | RET | TDE | TAE | TAP | VSP | VST     | SEN | ICE | LVA | VAC | AVP | VCT | INTL  | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días              | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días         | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1030685567                      | PABON MARTINEZ RUTH<br>DANIELA | 59        | 0       |            |                 | N                     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            | 230301      | 1.750.905 | 30                | 280.200    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS005   | 1.750.905 | 30           | 218.900                   | 14-23    | 1.750.905 | 30   | 1               | 9.200      |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |