

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                        | Versión<br>3                     |             |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                             |                                  |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ      |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             | C.C                              | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 1072168719                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             | lejoalgo2393@gmail.com           |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 4021191                    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                  |                        |                                  | SUBRED      |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                           |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K30           | 100                         |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO COLPATRIA   |                             |                                  |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             | 4722024930                       |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 6798                        |                                  |                        | VIGENCIA                         |             | 2025                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1102              | FECHA                       | 2026-05-12<br>10:22:41.000       |                        | NÚMERO DE CRP                    | 18149       | FECHA                                                                               | 2026-05-28<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DESDE                       | FECHA INICIAL                    |                        | HASTA                            | FECHA FINAL |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             | 2026-04-01                       |                        |                                  | 2026-04-30  |                                                                                     |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                  |                        | \$4,195,200                      |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | PIC                         |                                  | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |             | N/A                                                                                 |                            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                  |                        | VALORES                          |             |                                                                                     |                            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                  |                        | \$37,756,800                     |             |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                        | \$25,171,200                     |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                  |                        | \$4,195,200                      |             |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                  |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                  |                        | \$12,585,600                     |             |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                  |                        | 67%                              |             |                                                                                     |                            |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC    |                                  | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL  | TOTAL APORTES                                                                       |                            |
| 1081543969                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,678,080       | \$209,760                   |                                  | \$268,493              | 3                                | \$40,878    | \$519,131                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                        |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                             |                                  |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Se garantizó la planeación con calidad de los servicios ofertados en el plan operativo, concertación con articulación con espacios de bienestar y formular el plan de acción                                                                                                                           | Cronograma de actividades para el mes actual, Actas y listados de asistencia, matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno comunitario, matriz de georeferenciación              |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se desarrollaron acciones afines al perfil profesional, conforme a lo establecido en los lineamientos distritales y según el cronograma dado en el entorno comunitario, para el componente de Cuidado colectivo para el Bienestar, dentro de las localidades pertenecientes a la subred sur occidente. | Acta y listados de asistencia                                                                                                                                                                                                           |
| 3. Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                      | Se realizaron actividades de educación en salud según lo establecido por SDS y Salud pública de la Subred Sur occidente, Se realizaron las actividades asignadas bajo el cumplimiento de las políticas establecidas para la población diferencial                                                      | Matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno comunitario, Participar en el proceso de actualización y capacitación con el referente de la política y referente técnica de la SDS |
| 4. Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | se realizan acciones colectivas en educación en salud indicándole a los usuarios intervenidas las diferentes jornadas de empleabilidad y gestion para acceder a servicios de salud                                                                                                                     | Acta y listados de asistencia                                                                                                                                                                                                           |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Abril: Modelo de Atención en Salud de Bogotá Mas Bienestar 10 07/04/2026 Articulación CHC y Fortalecimiento CHC 4 22/04/2026: Fortalecimiento los enfoques poblacional diferencial y de género 3; 24/04/2026 Reunion de Kennedy 8                                                                      | Acta y listados de asistencia o en drive <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1HdGg8FgprctdO">https://drive.google.com/drive/folders/1HdGg8FgprctdO</a>                                                                      |
| 6. Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                          | entrega de productos, realización de ajustes de manera oportuna. alistamiento de soportes correspondientes a la gestión operativa y técnica del componente de cuidado colectivo para el bienestar durante el mes de abril 2026                                                                         | actas, entrega de soportes correspondientes a las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a la meta, base de datos, canalizaciones reportadas                                                                                   |
| 7. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se realiza entrega de información requerida para presentar auditoria por parte de la E.S.E como de la firma auditora y/o secretaria de Salud                                                                                                                                                           | Entrega y alistamiento de Soportes con calidad y orden                                                                                                                                                                                  |
| 8. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | se realiza actuaciones individuales para mantener la imagen institucional se porta adecuadamente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las diferentes actividades y el uso de los insumos                                                                              | actas. canalizacion respondiendo a las solicitudes requeridas por la comunidad uso adecuado y portar el carnet de la institución y la chaqueta institucional y adecuado uso de los insumos                                              |
| 9. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                       | mantener la imagen institucional se porta adecuadamente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de acciones colectivas en educación en salud y las diferentes actividades y el uso de los insumos                                                                           | portar el carnet de la institución y la chaqueta institucional y adecuado uso de los insumos                                                                                                                                            |
| 10. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia                                                                                                                                                                                                                              | Actas y listados de asistencia                                                                                                                                                                                                          |
| 11. Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente                                                                                                         | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades                         |
| 12. Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | se realiza cumplimiento de actividades requeridas por el supervisor de contrato, y asistencia a reuniones virtuales y presenciales                                                                                                                                                                     | Actas y listados de asistencia                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS a fin de evitar glosas                                                                                        | Soportes con calidad y orden                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realiza pago oportuno de aportes al sistema general de seguridad social en salud                                                                                                                                                                                      | planilla pagada                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 15. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | se elabora cronograma y portafolio de servicios, según lo acordado con los grupos abordados en los cuales se realizan acciones colectivas en educación en salud según las guías de manejo instructivos y protocolos institucionales                                      | cronograma y portafolio de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 16. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | se brinda manejo adecuado a los recursos entregados por la subred suroccidente para la ejecución de actividades intramurales y extramurales                                                                                                                              | reporte de manejo adecuado de equipos suministrados                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 17. Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |
| <p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br/>52744682<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**  
**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ**  
**CC:1072.168.719 DE GUAYABAL DE SIQUIMA**

La suma de (CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE) (\$4.195.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo del 1 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6798-2025.

  
**LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ**  
**CC:1072.168.719 DE GUAYABAL DE SIQUIMA**

**CUENTA DE AHORROSBANCOCOLPATRIA NUMERO 4722024930**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Firma digital



---

**MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ**  
**Apoyo a la supervisión**  
**Entorno CUIDADOR COMUNITARIO**



## AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

### Tipo Planilla:

**Numéro Planilla:** 1081543969

Periodo Servicio: marzo de 2026

**PAGADO 25/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO**

|                            |                             |                           |                  |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>Razón Social</b>        | LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ |                           |                  |
| <b>Documento</b>           | CC1072168719                | <b>Dirección</b>          | CL 36 #78 J - 38 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE               | <b>Teléfono</b>           | 3194403915       |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                     | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO            |
| <b>Ciudad</b>              | BOGOTA D.C.                 | <b>Departamento</b>       | BOGOTA D.C.      |
| <b>Representante Legal</b> |                             | <b>Identificación</b>     |                  |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                           | <b>ARP</b>                | ARL SURA         |

| Datos del Afiliado |                             |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas    |                   |              | Parafiscales   |                   |              |              | Total  |              |                |                       |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------|--------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|-----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres         | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | COR | VST | SEN | IGE | LHA       | VAC | AVP | VCT   | IRP | Data APE | Data EPS | Data APS | Data APE | Data CCF | Administradora    | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora    | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora        | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1072168719      | LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        | (230301) PORVENIR | \$ 1.750.905 | \$ 280.200     | (EPS010) EPS SURA | \$ 1.750.905 | \$ 218.900   | 2,436  | \$ 1.750.905 | \$ 42.700      | (NING-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 541.800 |

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 1.750.905 | \$ 0      | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 541.800                     | \$ 7.200                | \$ 549.000  |