

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                                 |                        | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | MONICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS                                |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             | C.C                                                             | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 1088024004 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             | ALEJA_0595@HOTMAIL.COM                                          |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3117642163 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                                                 |                        | SUBRED                           |            |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                           |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K26           | 100                         |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A        |                                                                 |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             | 570126070738987                                                 |                        |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 6821                        |                                                                 |                        | VIGENCIA                         |            | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1102              | FECHA                       | 2026-05-12<br>10:22:41.000                                      | NÚMERO DE CRP          | 18155                            | FECHA      | 2026-05-28<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                             | DESDE                                                           | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                                 | 2026-06-01             |                                  |            | 2026-06-30                                                                          |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                                                 |                        | \$41,952,000                     |            |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                                 |                        | \$37,756,800                     |            |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                                                 |                        | \$4,195,200                      |            |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                                 |                        | \$0                              |            |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                                                 |                        | \$4,195,200                      |            |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                                                 |                        | 90%                              |            |                                                                                     |            |
| 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                                                                       |            |
| 9504812957                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,678,080       | \$209,760                   |                                                                 | \$268,493              | 3                                | \$40,878   | \$519,131                                                                           |            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Cumplir con los estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de Calidad, calidad, oportunidad y pertinencia entregados el 30-06-2026                                                                                                                                                                            | Actas con listado de firma                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No se participo en jornadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No se participo en jornadas                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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 desarrollo acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada en las visitas domiciliarias los dias 9-06-2026, 16-06-2026, 22-06-2026,30-06-2026 | Formato de visitas domiciliarias                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se participo en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred los dias 1-06-2026, 5-06-2026, 12-06-2026, 25-06-2026                                                                          | Actas con listado de firma                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se participo en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred los dias 11-06-2026, 19-06-2026, 24-06-2026                                                                                    | Actas con listado de firma                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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.                                                                                    | Elaboracion del cronograma de manera mensual con actualizacion de actividades diariamente                                                                                                                                                                                                                                              | Cronograma compartido por medio magnetico                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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 alisto los soportes y presentaron al lider del programa el 30-06-2026                                                                                                                                                                                                                                                               | Soportes en fisico de los productos y actas                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Porte de elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, buena presentación personal.                                                                                                                                                                                       | Carnet, chaqueta institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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                                                                                                                                      | Carnet, chaqueta institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                                                                                                                                                                   | Soporte en fisico de productos desarrollados durante el periodo de solicitud                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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 obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.                                                                                                                                                                                                          | 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 |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No se presento convocatoria por parte del supervisor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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</p> | <p>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</p> | <p>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> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
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..  
Copyright © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBEA:**

**MÓNICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS**

**CC 1088024004 de Dosquebradas**

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE \$ 4.195.200 por concepto de servicios como profesional universitario 2-ENFERMERA en el Componente GIPEPB, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6821-2025

*Mónica Grajales T.*

**MÓNICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS**

**CC 1088024004 de Dosquebradas**

**CUENTA DE AHORROS Davivienda**

**NUMERO 0570126070738987**

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

*CHRISTIAN ACERO AMAYA.*

**CHRISTIANMAURICIOACERO AMAYA**

Apoyo a la supervisión componente GIPEPB





63ac0a21-38f2-4089-9632-ac218005fbdc

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***MONICA ALEJANDRA GRAJALES TREJOS***

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**

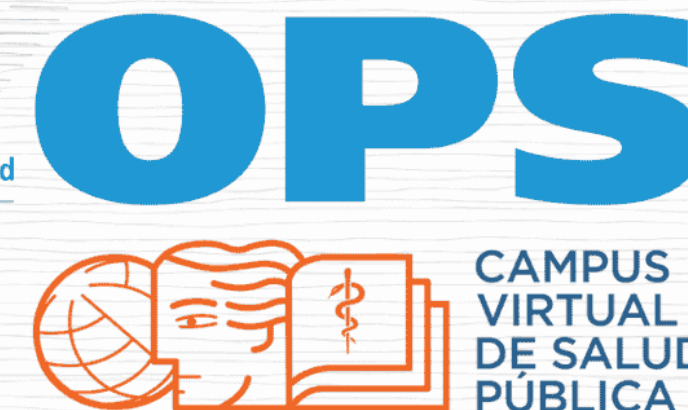
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 93,00 %

23 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director





## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                  |                 |                    |                    |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1088024004                     |         | GRAJALES TREJOS MONICA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CARRERA 33 N 14-00 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555          | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                  |                 |                    |                    |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                            |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                             | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 368761571                        | 9504812957      | I                  | 2026/06/02         | 2026/06/09          | BANCO DAVIVIENDA | 7                     | \$544,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                |            |                 |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|---------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                          |                |            | PENSION         |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                               | Identificación | Nombres    | Codigo          | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)       |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                 | CC             | 1088024004 | GRAJALES MONICA | 230301 | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS005 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,750,905 | \$42,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                               |                |            |                 |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                  |                 |                    |                    |                     |                        |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1088024004                     |         | GRAJALES TREJOS MONICA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CARRERA 33 N 14-00 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555                | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                  |                 |                    |                    |                     |                        |                       |
| Periodo                           |         | Clave                            |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago                   |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                             | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco                  | Valor                 |
| 2026-05                           | 2026-05 | 368761571                        | 9504812957      | I                  | 2026/06/02         | 2026/06/09          | BANCO DAVIVIENDA       | \$544,800             |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                  |                 |                    |                    |                     |                        |                       |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                              | DV              | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO    | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                  |                 | 1                  | \$280,200          | \$1,500             | \$0                    | \$281,700             |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,808                      | 8               | 1                  | \$280,200          | \$1,500             | \$0                    | \$281,700             |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                  |                 | 1                  | \$42,700           | \$300               | \$0                    | \$43,000              |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      | 14-23   | 860,011,153                      | 6               | 1                  | \$42,700           | \$300               | \$0                    | \$43,000              |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                  |                 | 1                  | \$218,900          | \$1,200             | \$0                    | \$220,100             |
| SANTAS                            | EPS005  | 800,251,440                      | 6               | 1                  | \$218,900          | \$1,200             | \$0                    | \$220,100             |
| <b>TOTAL</b>                      |         |                                  |                 | <b>1</b>           | <b>\$541,800</b>   | <b>\$3,000</b>      | <b>\$0</b>             | <b>\$544,800</b>      |