

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                    |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                    |                        | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Ana Maria Villaquiran Londoño                                      |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                                | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1023370969                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | avillaquiranlondono@gmail.com                                      |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 3132305640                 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | ADM MANTENIMIENTO ( BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS HOSPITAL BOSA |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                                    |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | BO37R12           | 100                      |                                                                    |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DE BOGOTA   |                          |                                                                    |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 542425152                                                          |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                                    |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 3314                     |                                                                    |                        |                                  | VIGENCIA     |                                                                                     | 2026                       |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1115              | FECHA                    | 2026-05-14<br>11:18:49.000                                         | NÚMERO DE CRP          |                                  | 21469        | FECHA                                                                               | 2026-05-28<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNOLOGO I              |                                                                    |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                              | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA        | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                    | 2026-06-01             |                                  |              | 2026-06-30                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                    | \$2,753,644            |                                  |              |                                                                                     |                            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo           |                                                                    | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | \$13,676,432 |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | \$10,922,788 |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | \$2,753,644  |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | \$2,753,644  |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                    |                        |                                  | 80%          |                                                                                     |                            |
| El intervisor 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                                                                       |                            |
| 6019687228                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,101,458       | \$137,682                |                                                                    | \$176,233              | 3                                | \$26,832     | \$340,747                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                          |                                                                    |                        |                                  |              |                                                                                     |                            |
| TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR<br>43871908<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                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de las áreas o sedes asignadas, dando cumplimiento al cronograma establecido para cada mes.                                                                                                                                                                                                                                                                   | "Se realiza el mantenimiento preventivo de un porcentaje del total debido a la apertura de APP, y mantenimientos correctivos atendiendo a los llamados y solicitudes recibidas por almera. " | Reportes y solicitudes cargadas a las hojas de vida de cada equipo en el aplicativo ALMERA.                                                                    |
| Desarrollar oportunamente las actividades mantenimiento correctivo de acuerdo al protocolo de mantenimiento que aplica para cada equipo, teniendo en cuenta la priorización de la solicitud y la criticidad del servicio, y los procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                           | "Se realiza oportunamente los mantenimientos correctivos y llamados teniendo en cuenta los contratos de repuestos actuales. "                                                                | "Reporte y solicitud cargados a las hojas de vida de cada equipo en el aplicativo ALMERA. Identificado si se uso algun tipo de repuesto o si esta pendiente."  |
| Informar de manera oportuna los repuestos, materiales, insumos y elementos básicos que se requieren para llevar a cabo el mantenimiento correctivo y preventivo.                                                                                                                                                                                                                                                                          | "Se notifica al coordinador de la unidad los repuestos requeridos para llevar a cabo el mantenimiento del equipo pendiente. "                                                                | Inventario de accesorios y repuestos solicitados e instalados                                                                                                  |
| Gestionar las diferentes solicitudes correctivas y preventivas que le sean asignadas por medio de la plataforma de gestión del mantenimiento de equipos biomédicos de la subred, mantenimiento los registros electrónicos de las actividades que desarrolle debidamente actualizados en la plataforma estinada por la subred para esta actividad.                                                                                         | "Se gestiona las solicitudes recibidas por el aplicativo ALMERA y módulo de mantenimiento. "                                                                                                 | Reporte y solicitud cargados a las hojas de vida de cada equipo en el aplicativo ALMERA                                                                        |
| Apoyar la instalación, movimientos y traslado de equipos biomédicos, acorde a las necesidades de la subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | "Se realiza apoyo con la instalación y traslados de equipos en APP, teniendo en cuenta los formatos autorizados por el área de activos fijos. "                                              | Documentación de actas de traslado movimiento o reporte de instalación                                                                                         |
| Cumplir con las rondas de inspección de los equipos biomédicos (diaria, periódica, inicio de semana) de acuerdo a lo descrito en el Manual de Gestión de la Tecnología y Programa de Tecnovigilancia, gestionando oportunamente los hallazgos que encuentre, asegurando el correcto funcionamiento de los equipos, registrando de forma oportuna su ejecución y hallazgos, por medio de la herramienta implementada en la subred.         | Se realiza rondas de inicio de semana, ronda periódica, ronda diaria y ronda mensual de acuerdo a los servicios de la unidad.                                                                | Formato de control de rondas de inspección con firma del jefe del servicio en fisico y rondas subidas al aplicativo ALMERA                                     |
| Velar por la conservación de las hojas de vida de los equipos biomédicos, actualizando y archivando oportunamente todos soportes de mantenimiento, ficha técnica y bitácora de cada uno de los equipos (mantenimientos internos y externos), acorde a los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019. Esto aplica para la documentación que se lleva de forma física y digital en la plataforma de gestión de mantenimiento de la subred. | "Se lleva a cabo la inicialización de la actualización de hojas de vida en el módulo de mantenimiento, a través del aplicativo ALMERA. "                                                     | "Hojas de vida digitales en el aplicativo de ALMERA. "                                                                                                         |
| Diligenciar los formatos de mantenimientos preventivos y/o correctivos ejecutados diariamente, según los procedimientos de la subred y manteniendo un registro actualizado de la plataforma de gestión del mantenimiento de equipos biomédicos de la subred.                                                                                                                                                                              | "Se realiza el mantenimiento preventivo correspondiente a cada equipo según cronograma, y mantenimientos correctivos atendiendo a los llamados y solicitudes recibidas por almera. "         | "Reportes y solicitudes subidas a las hojas de vida de cada equipo en el aplicativo ALMERA. "                                                                  |
| Informar al referente biomédico encargado de la unidad y/o líder del subproceso de gestión de tecnología biomédica cualquier tipo de anomalía o novedad relacionada con los equipos a su cargo en la sede.                                                                                                                                                                                                                                | "Se informa a la lider biomédica sobre las novedades encontradas de los equipos "                                                                                                            | "Reportes y solicitudes en almera. "                                                                                                                           |
| Realizar actividades de búsqueda activa verificando periódicamente las instalaciones y equipos biomédicos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas.                                                                                                                                                                                                                                                                         | "Se realiza actividades de búsqueda activa durante las rondas y durante los días de no ronda. Con el fin de generar una oportuna respuesta. "                                                | "Soportes de rondas diligenciadas en el aplicativo de ALMERA, con su control de firmas. "                                                                      |
| Verificar las condiciones de limpieza y desinfección de los equipos antes de la ejecución de las actividades de mantenimiento que requieran, y así mismo después de realizar el mantenimiento realizar limpieza y desinfección de cada equipo antes de entregar al servicio.                                                                                                                                                              | "Se verifica el estado de limpieza del equipo antes de intervenirlo y despues de intervenirlo. "                                                                                             | "Soporte en reportes de mantenimiento que se realizó la limpieza antes y después de la intervención. "                                                         |
| Realizar conceptos técnicos de sugerencia de baja de los equipos derivados de las actividades de mantenimiento realizadas y cumpliendo los procedimientos y lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                 | "Se generan los conceptos de baja, teniendo en cuenta los formatos actualizados por activos fijos y siguiendo su conducta. "                                                                 | "Actas de concepto de baja y tickets realizados. "                                                                                                             |
| Aplicar las normas, procesos, subprocesos, protocolos, lineamientos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la Subred y que se encuentran disponibles para consulta en la plataforma Almera.                                                                                                                                                                                                                                | Se aplican las normas, procesos, subprocesos, protocolos, alineamiento y procedimientos definidos en el manual de la Subred                                                                  | Actividades diarias siguiendo la normas y procesos que estipula la Subred                                                                                      |
| Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y/o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                              | "Participo proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y/o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución. "                               | "Creacion e implementación de codigos QR con el fin de tener una visualización rápida y efectiva de las hojas de vida de cada uno de los equipos biomédicos. " |
| Participar activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | "Participo activamente en los procesos de certificación, acreditación y habilitación de la subred, como lo es con el eje de la tecnología biomédica. "                                       | "Presentaciones, conocimiento adquirido y actas de asistencia. "                                                                                               |
| Atención a llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas, con un tiempo de respuesta máximo de 1 hora para soporte presencial en la sede.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | "Atender las disponibilidades con responsabilidad. "                                                                                                                                         | "Reportes generados y subidos al módulo de mantenimiento. "                                                                                                    |
| Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice el área encargada en cada unidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actualizacion de inventario segun movimientos dentro del Hospital De Bosa                                                                                                                    | Se lleva a cabo la actualización de inventario                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar periódicamente actividades de verificación y comprobación de parámetros de los equipos biomédicos.                                                                                                                                                                         | "Se verifica diariamente el estado de equipos a la espera de algún llamado y solicitud que se genere, Y verificación anual con simuladores a equipos que lo requieren. " | "Solucionar oportunamente y llevar un seguimiento en ALMERA. "                                                                      |
| Cumplir con la ejecución del cronograma de capacitaciones y demás capacitaciones que demanden los servicios, fomentando el uso adecuado y cuidado de la tecnología, llevando los registros de asistencia y ejecución de estas actividades acorde a los procedimientos de la subred. | "Se cumple con el cronograma establecido para las capacitaciones que se requieran en el mes. "                                                                           | "Actas de asistencias. "                                                                                                            |
| Realizar acompañamiento a los proveedores y verificar el cumplimiento de las actividades de mantenimiento que se soliciten, informando oportunamente de cualquier anomalía al ingeniero encargado de la sede y/o subproceso de Gestión de la Tecnología.                            | "Se realiza acompañamiento a los proveedores, tanto para mantenimientos preventivos como para mantenimientos correctivos. "                                              | "Se informa al coordinador de sede las novedades y se archivan los reportes generados por los proveedores en el aplicativo ALMERA " |
| Velar por el cuidado y uso adecuado de los bienes e instalaciones de la subred, y hacer uso responsable de los elementos dispuestos por la subred para el desarrollo de las actividades.                                                                                            | "Cuido y velo por el uso adecuado de las instalaciones de la Subred. "                                                                                                   | "Buen estado y uso adecuado de las instalaciones de la subred. "                                                                    |
| Entregar informes con la periodicidad indicada por el ingeniero encargado de la unidad y/o del subproceso de gestión de tecnología biomédica, sobre el cumplimiento de las actividades que le sean asignadas.                                                                       | "Se realiza entrega de informe a final de mes de mantenimientos realizados vs cronograma. "                                                                              | "Soportes y solicitudes en ALMERA. "                                                                                                |
| Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines a inherentes a la naturaleza.                                                                                                                                                      | "Llevar a cabo las directrices del coordinador de la sede. "                                                                                                             | "Seguir los lineamientos estipulados por el coordinador ingeniera de la sede. "                                                     |
| Realizar el mantenimiento correspondiente a los equipos de infraestructura hospitalaria de BPM, basado en las especificaciones del fabricante y/o protocolos institucionales.                                                                                                       | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Ejecutar mantenimientos preventivos de los diferentes equipos e instalaciones de acuerdo a la programación establecida en el sistema de aire medicinal.                                                                                                                             | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Realizar la rutina de inspección de los equipos de infraestructura hospitalaria para garantizar su funcionamiento.                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Diligenciar los formatos diarios de mantenimientos preventivos, correctivos e inspecciones realizadas a los componentes de la red de gases medicinales ejecutados durante el día                                                                                                    | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Utilizar los implementos de seguridad, requeridos en el área de producción de aire medicinal y cumplir con las normas de higiene para el ingreso a las áreas                                                                                                                        | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Cumplir con la normatividad vigente en las operaciones que se desarrollan en la producción de aire medicinal en sitio por compresor                                                                                                                                                 | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Realizar las lecturas de los parámetros establecidos en el control de la operación de aire medicinal diariamente                                                                                                                                                                    | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Realizar la manipulación y almacenamiento adecuado de aire medicinal de acuerdo a los procedimientos establecidos.                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Informar al líder de producción cualquier desviación en el proceso de producción de aire medicinal.                                                                                                                                                                                 | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Realizar las verificaciones de instalaciones y equipos para detectar necesidades en el mantenimiento de estas.                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Realizar limpieza y desinfección diariamente de los equipos e infraestructura para mantener el área de sistema de aire medicinal aséptico.                                                                                                                                          | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Realizar recepción, almacenamiento y dispensación de cilindros de gases medicinales.                                                                                                                                                                                                | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Vigilancia del sistema operativo del oxígeno líquido de la unidad y recepción técnica del oxígeno líquido                                                                                                                                                                           | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Atención a llamados de emergencia con disponibilidad 24 horas.                                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |
| Ejerce todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                             |

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR  
43871908  
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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

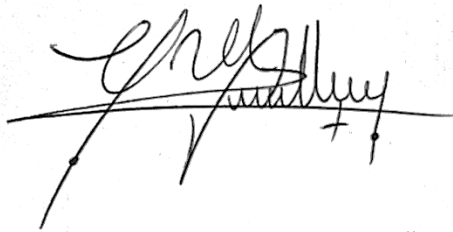
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ANA MARIA VILLAQUIRAN LONDOÑO**

**C.C 1.023.370.969 DE BOGOTÁ**

La suma de dos millones setecientos cincuenta y tres mil seiscientos cuarenta y cuatro pesos \$ 2.753.644 por concepto de: Prestación de servicios como Tecnólogo I del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, en las diferentes sedes de la subred integrada de servicios de salud sur occidente durante el periodo del 01 al 31 de Julio del año 2026 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3314-2026.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Maria Villaquiran Londoño', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

**Ana Maria Villaquiran Londoño**

**C.C. 1.230.370.969 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS, BANCO DE BOGOTÁ**

**NÚMERO 542425152**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1023370969                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | DEPARTAMENTO:             | ANA MARIA VILLAQUIRAN LONDONO                     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTÁ               | DISTRITO CAPITAL:         | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | TRANSVERSAL 49       | TÉLEFONO:                 | 99999999                                          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades profesionales, científicas y té |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |           |                      |                           |      |
|--------------------------------|------------|-----------|----------------------|---------------------------|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6023513102 |           | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES          |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | junio AÑO | 2026                 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES  |
| DÍAS DE MORA:                  |            |           | 0                    | junio AÑO                 | 2026 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/07/14 |           | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 477618512                 |      |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 280.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 280.200   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 218.900  |             |            |             | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 42.700   | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 42.700    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 42.700    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          |              |            |              |             |           |          |                           |              |                    |          |              |            |             |            |                  |              |              |              |           |      |      |        |      |                   |              |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|--------------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--------------------|----------|--------------|------------|-------------|------------|------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|------|------|--------|------|-------------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                    |          |              |            |              |             |           |          |                           | PARAFISCALES |                    |          |              |            |             |            |                  |              |              |              |           |      |      |        |      |                   |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |              |            |              | SALUD       |           |          |                           |              | ARP                |          |              |            |             | DÍAS COT   | IBC              | CCF          |              |              | SENA      | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                   |              |
|                               |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                  | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT     |           |      |      |        | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 1023370969  | VILLAQUIRANA LONDONO ANA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.750.905   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 280.200   | EPS002-SALUD TOTAL | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 218.900 | \$ 0        | \$ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30           | \$ 1.750.905 | \$ 102337096 | \$ 42.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 541.800</b> |
|----------------------|-------------------|



Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC     | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| CC                  | 1023370969            | VILLAQUIRAN     | LONDOÑO          | ANA           | MARIA          | 2026-06                   | Salud Total | COTIZANTE       |
| CC                  | 1023370969            | VILLAQUIRAN     | LONDOÑO          | ANA           | MARIA          | 2025-01                   | Compensar   | COTIZANTE       |

| EPS/EOC     | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Salud Total | 06/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2026              | 24               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2025              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2025              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2025              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 03/2024              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

Información Importante:

El campo "Observación \*\*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC     | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-------------|-----------------|
| CC                  | 1023370969            | VILLAQUIRAN     | LONDOÑO          | ANA           | MARIA          | 2026-06                   | Salud Total | COTIZANTE       |
| CC                  | 1023370969            | VILLAQUIRAN     | LONDOÑO          | ANA           | MARIA          | 2025-01                   | Compensar   | COTIZANTE       |

| EPS/EOC     | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-------------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Salud Total | 06/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2026              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2026              | 24               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 12/2025              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 11/2025              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 07/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 06/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 05/2025              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 04/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 03/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Salud Total | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 10/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 09/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 08/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 04/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar   | 03/2024              | 19               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

Información Importante:

El campo "Observación \*\*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.