



|                                                                                                                                 |           |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Proceso Gestión Financiera<br>Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación<br>de Servicios - Honorarios | F1.P17.GF | 20/05/2020    |
|                                                                                                                                 | Versión 7 | Página 1 de 4 |

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 421060

CONTRATO No. 08002052021 Del 13/05/2021 SEDE O REGIONAL: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13/05/2021 HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ

No. Documento de identificación: 1,042,428,043 Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 9420883966 Pago ARL: SI Nivel ARL(Nivel Riesgo): 2

Pago No.: 2 / 7 Mes de Pago: JUNIO Declarante de Renta: NO Pensionado: NO Cesión:NO Número de pago:0

| 2. INFORMACION FINANCIERA                                                  |         |               |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|
| VALORES                                                                    |         |               |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES                               |         | 25,953,333.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)                                          |         | 0.00          |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)                                       |         | 3,400,000.00  |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO                     |         | 5,326,667.00  |
| SALDO PENDIENTE POR PAGAR                                                  |         | 20,626,666.00 |
| Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 45821 Nro de Factura: |         |               |
| Identificador Presupuestal                                                 | Recurso | Valor a Pagar |
| C-4102-1500-14-0-4102037-02                                                | 27      | 3,400,000.00  |
| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                     |         |               |
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):                                          |         | 113,500.00    |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)                                        |         | 145,300.00    |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):                                        |         | 0.00          |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*):                                                 |         | 0.00          |
| APORTE ARL (*):                                                            |         | 4,700.00      |

(\*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.



|                                                                                                                                            |                  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| <b>Proceso Gestión Financiera</b><br><b>Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios</b> | <b>F1.P17.GF</b> | <b>20/05/2020</b>    |
|                                                                                                                                            | <b>Versión 7</b> | <b>Página 2 de 4</b> |

| Obligación Contractual                                                                                                                                                                                                                                                                    | Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CUANDO PRESUNTAMENTE SE ENCUENTRAN VULNERADOS Y AMENAZADOS.                                                                                                                                 | Se realizaron las valoraciones psicológicas a las peticiones de los SIM correspondientes:<br>12415918, 12633943, 12528573, 12528406, 13036437, 13036146, 13035747, 13035710, 13035138, 13035024, 13034987, 13034714, 13034629, 13034577, 13034458, 13034408, 13034407, 13034403, 13034373, 13034370, 13034342, 13034318, 13034304, 13034278, 13034266, 13034265, 13034232, 13034205, 13034167, 13034151, 13034144, 13034029, 13034009, 13034007, 13033967, 13033961, 13033949, 13033766, 13033750, 13033743, 13033741, 13033599, 13033591. |
| 2. REALIZAR OPORTUNAMENTE LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO LOS CONCEPTOS CON ALCANCE DE DICTAMEN PERICIAL.                                                                                                            | No aplica para este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. DAR CUMPLIMIENTO A LAS ÓRDENES JUDICIALES CUANDO SEAN DE SU COMPETENCIA.                                                                                                                                                                                                               | No se presentaron                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. MANTENER UNA COORDINACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN, PARA OBTENER INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EL FIN PARA EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA. | Se realizaron vistas psicológicas para la verificación de los derechos de los menores y adolescente el programa plan rezago según listado efectuado por el ente administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5. REALIZAR DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ORDENADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA                                                                                                       | Se efectuó cada una de las visitas emitidas por la autoridad administrara para la verificación de los derechos de los menores en la actualidad, teniendo en cuenta que se trabaja en el plan regazo que son procesos que viene de años atrás.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS QUE ALLÍ SE ESTABLEZCAN, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA.                                                                                                                   | Se realizan en la semana reuniones con el ente administrativo, coordinación y equipo de trabajo del plan rezago para evaluar los avances, alances y mejoras de cada proceso efectuado. Asignación de tareas y evaluación de las mismas. Esto con el fin de la depuración y buena ejecución del plan rezago.                                                                                                                                                                                                                                |
| 7. ARCHIVAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LAS VALORACIONES, INFORMES, CONCEPTOS, ACTAS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA.                                                                  | Los informes efectuados se entregan al asistencial para su respectivo archivo, de igual manera al ente administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| Proceso Gestión Financiera                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | F1.P17.GF | 20/05/2020    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Versión 7 | Página 3 de 4 |
| REALIZAR EL REGISTRO DE MANERA OPORTUNA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF- SIM LAS ACTUACIONES QUE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y QUE SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN. | Se ingresan al sistema SIM las siguientes actuaciones<br>1760824338, 1760824310, 1760824180, 1760635581, 1760823036, 1760822760, 1760822571, 1706813768, 1760813283, 1760813021, 1760812687, 1760811962, 1760811840, 1760811549, 1760811455, 1760811230, 1760811045, 1760809958, 1760809540, 1760803237, 1760801970.   |           |               |
| 9. APOYAR AL CENTRO ZONAL DESDE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL APLICANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGE.                                                                                                                       | No aplica para este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |               |
| 10. BRINDAR ASESORÍA DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS USUARIAS DE DEMANDA ESPONTÁNEA EN EL CENTRO ZONAL, PARA INICIAR TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LO REQUIERA.                       | Se han realizado las visitas psicológicas a los SIM de las denuncias que se encuentran en el plan rezago para determinar y validar el restablecimiento de derecho de cada uno de los menores y adolescentes a los cuales hacen referencia, y a su vez remitiendo informe al ente administrativo a que haga referencia. |           |               |
| 11. REALIZAR TODAS LAS DEMÁS QUE SE CONCIERTEN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADAS CON SU ÁREA DE ATENCIÓN Y QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DEL OBJETO CONTRATADO.                                                                                  | No aplica para este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |               |

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 08002052021 DEL 2021.

Firma del Contratista:   
C.C No.: 1,042,428,043

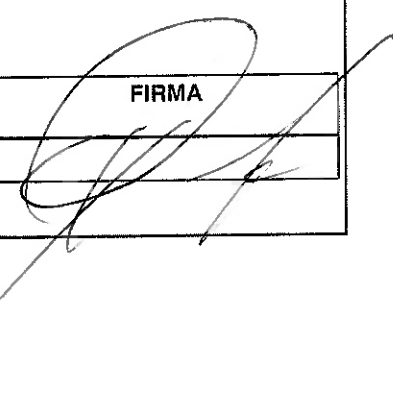


|                                                                                                                                            |                  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| <b>Proceso Gestión Financiera</b><br><b>Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios</b> | <b>F1.P17.GF</b> | <b>20/05/2020</b>    |
|                                                                                                                                            | <b>Versión 7</b> | <b>Página 4 de 4</b> |

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones cuatrocientos mil pesos m/cte.,(\$ 3,400,000.00).

**FIRMA:**

| <b>NOMBRE</b>          | <b>CARGO</b> | <b>DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL</b> | <b>FIRMA</b>                                                                         |
|------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ROBERTO CARRILLO ARIZA | COORDINADOR  | CENTRO ZONAL HIPODROMO            |  |

Revisó: \_\_\_\_\_

SOLEDAD , 28/06/2021

Documento de cobro No 2

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**  
**Nit. No.899.999.239-2**

DEBE A:

**CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ**  
**NIT. No. 1042428043-9**

La suma de **tres millones cuatrocientos mil pesos M/cte. (\$3.400.000)**, por concepto de **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR DESDE EL AREA DE PSICOLOGIA A LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA DE LA REGIONAL ATLANTICO, PARA ADELANTAR LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS -5444, del contrato N° 08002052021 del año 2021.**

Consignar a la cuenta número 48151494059 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta **AHORRO**

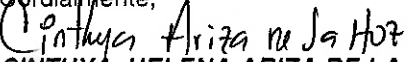
| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|-----------------------|-----------------------|
| 01/06/2021            | 30/06/2021            |

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7010

| CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI/NO  |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1                                                                               | Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI     |
| 2                                                                               | He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO     |
| 3                                                                               | Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 49.849.800,00)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO     |
| 4                                                                               | • He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 124.624.500,00 - 2020) (\$ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT (\$ 142.428.000,00 - 2020) (\$ 145.232.000,00 - 2021) con el Estado                                                                                                                                                                              | NO     |
|                                                                                 | • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 124.624.500,00 - 2020) (\$ 127.078.000,00 - 2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO     |
| 5                                                                               | De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0,00 % |
| 6                                                                               | • <b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) | SI     |
|                                                                                 | • <b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)                                                                                                                                                                                                 | NO     |

Cordialmente,

  
**CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ**

C.C.: 1042428043

Dirección: CL 3 B 3 B 105 TORRE 8 APT 801

Celular: 3002826577

Correo Electrónico: cariza01@hotmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Soledad, junio 28 de 2020

Señores  
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ** identificado(a) con C.C. N° 1.042.428.043, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N° 08002052021 del (13) de (mayo) de 2021, corresponde al concepto de:

- ☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)  
☐ Cedula de Pensiones  
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDOS             | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| Thomas De Jesús Rodríguez Ariza | 1.043.689.130          | 09 de julio 2012    | Hijo                   |
| Sofía Rodríguez Ariza           | 1.044.228.449          | 01 de febrero 2018  | Hija                   |

NOTA:  
Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18. define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

1. **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.
2. **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
3. **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todas las que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.
4. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.
5. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,

Cinthya Ariza de la Hoz

1.042.428.043 De Soledad

1. **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.
2. **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
3. **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todas las que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.
4. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.
5. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

Resumen General de Pago

|                                   |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
|-----------------------------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|----------------------------|--------------------|------------------------|---------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
| Identificación                    | dv      | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad/Departamento        | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| C.C. 1032478041                   |         | AREA DE LA HOZ CINTURITA HELENA | INDEPENDIENTE   | ABRADORAL          | Cra. 31 No. 10-13 | BOGOTÁ - C.D. LA ATLANTICO | 912/641            | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                           |                 | Tipo               |                   | Fecha                      |                    | Pago                   |               |
| Pension                           | Salud   | Pago                            | Planilla        | Planilla           | Límite            | Pago                       | Banco              | Días Mora              | Valor         |
| 1/02/10-5                         | 2021-05 | 14135999                        | 191308817no     | 1                  | 2021/06/11        | 2021/06/11                 | BANCO DE OCCIDENTE | 0                      | \$394.700     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                          | NIT             | DV                 | AFILIADOS         | VALOR LIQUIDADO            | INTERESES MORA     | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
| PORVENIR                          |         | 230301                          | 800,224,808     | 8                  | 1                 | \$217,600                  | \$0                | \$0                    | \$217,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      |         | 14-23                           | 860,011,153     | 6                  | 1                 | \$7,100                    | \$0                | \$0                    | \$7,100       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                 |                 |                    |                   |                            |                    |                        |               |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD)          |         | EPS010                          | 880,088,702     | 2                  | 1                 | \$170,000                  | \$0                | \$0                    | \$170,000     |
| TOTAL                             |         |                                 |                 |                    | 1                 | \$394.700                  | \$0                | \$0                    | \$394.700     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                  |                        |                    |                        |               |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------------------------|--------------------|------------------------|---------------|
| Identificación                    | DV      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-departamento    | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF  |               |
| C 1042438043                      |         | ARIZA DE LA HOZ CIRIHYA HELENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 3b No 1b 105 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 9227640            | No                     |               |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                  |                        |                    |                        |               |
| Periodo                           |         | Clave                          |                 | Tipo               |                  | Fecha                  |                    | Pago                   |               |
| Pension                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite           | Pago                   | Pago               | Dias Mora              | Valor         |
| 2021-05                           | 2021-05 | 34365959                       | 9420883966      | 1                  | 2021/06/11       | 2021/06/11             | BANCO DE OCCIDENTE | 0                      | \$394,700     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                |                 |                    |                  |                        |                    |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO                         | NIT             | DV                 | AFILIADOS        | VALOR LIQUIDADO        | INTERESES MORA     | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    |                  |                        |                    |                        |               |
| PORVENIR                          |         | 2303101                        | 800,224,808     | 8                  | 1                | \$217,600              | \$0                | \$0                    | \$217,600     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    |                  |                        |                    |                        |               |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      |         | 14-23                          | 860,011,163     | 6                  | 1                | \$7,100                | \$0                | \$0                    | \$7,100       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                |                 |                    |                  |                        |                    |                        |               |
| EPS SURA (ARTES SUSALUD)          |         | EPS010                         | 800,088,702     | 2                  | 1                | \$170,000              | \$0                | \$0                    | \$170,000     |
| TOTAL                             |         |                                |                 |                    | 1                | \$394,700              | \$0                | \$0                    | \$394,700     |