

### 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                           |                            |            |                            |                                          |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------|
| No. CONTRATO OPS:       | PS 6971<br>2021           | C.D.P. No.:                | 2800       | Proceso al que pertenece:  | URGENCIAS / ASISTENCIAL / MEDICO GENERAL |
|                         |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | CAPS CHIRCALES                           |
| Nombre del Contratista: | PAULA FERNANDA TORRES GIL |                            |            | C.C.                       | 1.018.496.581                            |
|                         |                           |                            |            | de:                        | BOGOTA D.C                               |
| Fecha Inicio:           | 2021-09-01                | Fecha Terminación inicial: | 2021-12-31 | Valor Mensual:             | \$ 5,760,000                             |
|                         |                           |                            |            | Valor a cobrar:            | \$ 6,720,000                             |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|-----|--------------------|-------------------------|
| 1                   |                  |     |                    |                         |
| 2                   |                  |     |                    |                         |
| 3                   |                  |     |                    |                         |
| 4                   |                  |     |                    |                         |
| 5                   |                  |     |                    |                         |
| 6                   |                  |     |                    |                         |
| 7                   |                  |     |                    |                         |
| 8                   |                  |     |                    |                         |
| 9                   |                  |     |                    |                         |
| 10                  |                  |     |                    |                         |
| 11                  |                  |     |                    |                         |
| 12                  |                  |     |                    |                         |

| N°<br>CTA | MES DE CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA  |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 1         | SEPTIEMBRE                | \$ 6,720,000     | \$ 760,400                        | 53126992 - 53138305 |
| 2         |                           |                  |                                   |                     |
| 3         |                           |                  |                                   |                     |
| 4         |                           |                  |                                   |                     |
| 5         |                           |                  |                                   |                     |
| 6         |                           |                  |                                   |                     |
| 7         |                           |                  |                                   |                     |
| 8         |                           |                  |                                   |                     |
| 9         |                           |                  |                                   |                     |
| 10        |                           |                  |                                   |                     |
| 11        |                           |                  |                                   |                     |
| 12        |                           |                  |                                   |                     |

|                        |                                                |                                              |                                  |                                     |
|------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 24,576,000 | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 24,576,000 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 6,720,000 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 17,856,000 |
|------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|

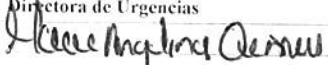
### 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

#### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE DESEMPEÑO No 0003 DEL 2021.

| Relación de actividades para el periodo:                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Desde:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2021-09-01 | Hasta:                                                                                                                                       | 2021-09-30 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                                              |            |
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                         |            |
| 1                                                          | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Realice las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, de una manera oportuna y pertinente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 2                                                          | Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Brinda una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 3                                                          | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organizacional, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acatando las directrices institucionales.                                                                                                                                                                                                                                      | Presta sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura organizacional, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acatando las directrices institucionales.                                                                                                                                                                                                                                      |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 4                                                          | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Realice las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 5                                                          | Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                                        | Informa al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                                        |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 6                                                          | Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.                                                                                                                                                                                                                            | Lleve registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, mantenga actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.                                                                                                                                                                                                                                     |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 7                                                          | Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Respete los derechos del paciente, cumpla el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se presta la atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 8                                                          | Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Realice el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 9                                                          | Limitar conceptos médicos que se me requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epígrafos y otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Limita conceptos médicos que se me requieran, realiza resúmenes de historia clínica, epígrafos y otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 10                                                         | Definición en forma completa, oportuna, sistemática y legible en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las acciones realizadas al paciente con firma y sello. | Definición en forma completa, oportuna, sistemática y legible en los casos en que se presenten fallas del sistema los formatos de las historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoría y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las acciones realizadas al paciente con firma y sello. |            | Registro de historia clínica en forma manual en los formatos respectivos que previamente fueron cargados en el aplicativo Dinámica Gerencial |            |
| 11                                                         | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Garantiza la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 12                                                         | Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.                                                                                                                                        | Garantiza la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.                                                                                                                                        |            | Registro en los actos de entrega de material de protección personal e insumos                                                                |            |
| 13                                                         | Reportar al área de Recursos Humanos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista que se destine a las actividades asistenciales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Reporte al área de Recursos Humanos - Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de mi propiedad, que se destine a las actividades asistenciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | Registro en los actos de entrega de material de protección personal e insumos                                                                |            |
| 14                                                         | Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, actualización, seguridad del paciente y demás actividades contempladas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.                                                                                                                                                                                                                   | Participo activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, actualización, seguridad del paciente y demás actividades contempladas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.                                                                                                                                                                                                                   |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 15                                                         | Participar en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Participo en las diferentes actividades del servicio, jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | Registro en los actos de asistencia a capacitaciones                                                                                         |            |
| 16                                                         | Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Participo en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | Registro en los actos de asistencia a capacitaciones                                                                                         |            |
| 17                                                         | Aportar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos internacionales y extra institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aporto a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos internacionales y extra institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | Registro en los actos de asistencia a capacitaciones                                                                                         |            |
| 18                                                         | Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandan el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Participo en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demandan el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 19                                                         | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-I-APU.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-I-APU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 20                                                         | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Notifiqué los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 21                                                         | Participar en los análisis a los que fui convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Participo en los análisis a los que fui convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 22                                                         | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Reporté los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | Registro en los actos de asistencia a capacitaciones                                                                                         |            |
| 23                                                         | Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica y otro espacio dirigido a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Desarrollé actividades de docencia de servicio en la revista médica y otro espacio dirigido a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 24                                                         | Informar a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Informa a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de mi especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinámica Gerencial                                                                             |            |
| 25                                                         | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Informé al supervisor del contrato las novedades que afectaron el cumplimiento de mis obligaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de recursos                                                        |            |
| 26                                                         | Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Facilité las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | Formatos de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de impuestos                                                       |            |

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27                                                                                                                                                                        | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actos de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad                                                                                                                                    | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actos de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad                                                                                                                                                | Formular de novedades de personal radicados en la oficina de la dirección de urgencias                                       |
| 28                                                                                                                                                                        | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para pagar cada pago a su favor                                                                                                                 | Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para pagar cada pago a su favor                                                                                                                             | Presentación de planilla mensual de aportes de seguridad social                                                              |
| 29                                                                                                                                                                        | Apoiar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas                                                                                                                                                                                                  | Apoiar en la parte técnica las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas                                                                                                                                                                                                              | Registro en las actas de asistencia a capacitaciones                                                                         |
| 30                                                                                                                                                                        | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución, en los casos de novedades informar con anticipación para el cumplimiento de sus actividades                                                                         | Cumplir con las actividades establecidas en el respectivo contrato, cumpliendo con las directrices establecidas por la institución                                                                                                                                                                                  | Registro de historia clínica en el aplicativo Dinamica Clínica                                                               |
| 31                                                                                                                                                                        | Las demás asignadas por la supervisión del contrato. <b>Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No 0003 de 2021</b> , suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente | Cumplir con las demás asignadas por la supervisión del contrato. <b>Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Convenio Interadministrativo de Desempeño No 0003 de 2021</b> , suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada De Salud Centro Oriente | Notificación de actividades dentro del marco del convenio interadministrativo de desempeño N. 0003 de 2021 de la supervisión |
| <b>Observaciones:</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |
| <b>SIN NOVEDAD</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <br><b>Firma del Contratista</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1.018.496.581 de <b>BOGOTA D.C</b>                                                                                           |

| <b>VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS</b> |                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b>                             | <b>Maria Angelina Quiñones Sandoval</b>                                           |
| <b>CARGO:</b>                              | <b>Directora de Urgencias</b>                                                     |
| <b>FIRMA</b>                               |  |

CUENTA DE COBRO No. 1

FECHA 30/09/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

PAULA FERNANDA TORRES GIL  
C.C. 1018496581

LA SUMA DE

SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ( \$6.720.000)

Por concepto de **210 HORAS**, Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. **PS 6971 2021**, con afiliación a **ARL RIESGO 3** correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE DE 2021**.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **MEDICO GENERAL**, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



PAULA FERNANDA TORRES GIL  
C.C. No. 1018496581

Teléfono: 3008007101 DIRECCION CL 69 95A 41 SUR  
N° CUENTA: 16808509761 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                           |                        |                    |                          |                                           |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                   | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 01849588           | PAULA FERNANDA TORRES GIL | Calle 69 # 95 a 4° s/n | 8022488            | paula.fernanda@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL        | DÉPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |                                           |
| C.A.C.A.              | Independiente      |                           | BOGOTÁ D.C.            | BOGOTÁ D.C.        |                          | N.O.                                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |               |     |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|-----|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                      |                  |                             |                    |               | 0   |
| PERIODO SALUD        |                                      |                  |                             |                    | TOTAL A PAGAR |     |
| 2021-08              |                                      |                  |                             |                    | 53725992      |     |
| 2021-08              |                                      |                  |                             |                    | \$749,900     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |              |             |                        |               |                  |                     |           |                       |                |
|---------------|--------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|---------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
| EPS017        | Familiar EPS | 830003564-7 | 303.000                | 0             | No. Autorización | Valor               | 0         | 0                     | 0              |
|               |              |             |                        |               |                  |                     |           | Total a Pagar         | No. Afiliados  |
|               |              |             |                        |               |                  |                     |           | 303.000               | 1              |

## TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte ESP - Solidaridad | Aporte ESP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Porvenir | 800224808-8 | 387.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 387.800       | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    | Aportes Otros | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|--------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-11      | ARL SURA | 880903790-5 | 59.100                 | No. Autorización | Valor         | 59.100                | 0         | 0                     | 59.100              | 591          | 59.100              | 591               | 59.100        | 1             |

## TOTALES CAJAS

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

## TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| MEN          |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| SENA         |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| TOTALES      |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |

## TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 303.000                             | 303.000       |
| Pensión             | 1                              | 387.800                             | 387.800       |
| Riesgos laborales   | 1                              | 59.100                              | 59.100        |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 749.900                             | 749.900       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
| 531-26992            | 06/09/2021                        |               |                          |                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 |
| 2021-08              | 2021-08                           | N             | 06/09/2021               | 531-38305       |
|                      |                                   |               |                          | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                   |               |                          | \$10.500        |

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |   |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|---|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Colización Obligatoria | UPC Adicional |   | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               |   | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Emisora EPS | 830003564-7 | 4.200                  |               | 0 |                  | 0     |                     |       | 0         | 0                     | 0              | 4.200         | -             |

| Código AFP | Nombre   | NIT         | Colización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Auorte FSP - Solidaridad | Auorte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Colización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 23030*     | Porvenir | 800224808-8 | 5,500                  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 5,500         | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|--|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   |  | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA |  | 869903790-5 | 800                    |                  |       |                        | 800                   | 0         | 0                     | 800                 |                            |                     | 8                 | 800           | 1             |

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

| TOTALES PARA FISCALES |           |                   |               |               |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte          | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| SENA                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| MEN                   |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| SENA                  |           |                   |               |               |
| TOTALES               |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradores Reportados | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 4,200                               | 4,200         |
| Pensión                | 1                              | 5,500                               | 5,500         |
| Resgos Laborales       | 1                              | 800                                 | 800           |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 10,500                              | 10,500        |