

|                                                                                   |                                                       |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.     |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                   |            |                                                |               |   |
|-------------------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                            | 2023-06-01 | Hasta:                                         | 2023-06-30    |   |
| Nombre del Contratista: | VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA |            | Número de Documento:                           | 1032379500    |   |
| Correo Electrónico:     | vapuentesv@unal.edu.co            |            | Número Telefónico:                             | 3042578706    |   |
| Nombre del Supervisor:  | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA      | Cargo:     | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 4773-2023                                | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 1026 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC          |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                        |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                                 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K30PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                          | 183          | 0                        | 21729      | \$3976407 | 99.5%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3976407                               | TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |      |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2023-04-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |      | 2023-05-31 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP  |            |
| 1                                   | 2023-05-01   | 2023-07-31          | 1           | \$ 3998136                                | 1551 |            |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |      |            |
| 1                                   |              | ABRIL               |             | \$ 3998136                                |      |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 2                                                       | MAYO                                                                                                                                                          | \$ 3998136                                                                                                                           |                                             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                      | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                     | SALDO DEL CONTRATO                          |
| \$ 7996140                                              | \$ 11994276                                                                                                                                                   | \$ 7996272                                                                                                                           | \$ 3998004                                  |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                    | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                 |                                             |
| 1                                                       | 1. realizar la concertación con los grupos comunitarios a las que se socializo la iniciativa, el desarrollo o la implementación del producto huertas caseras. | -Se concertan los grupos a abordar, socializando la iniciativa y el desarrollo de las huertas caseras                                | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACIÓN ORGANIZADA. |
| 2                                                       | 2.realizar las intervenciones en el acompañamiento de la elaboración de las huertas a través de las sesiones plasmadas.                                       | -Se inicia la caracterización de las huertas caseras en la comunidad.                                                                | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACIÓN ORGANIZADA. |
| 3                                                       | 3.fomentar hábitos saludables en la comunidad general mediante la educación en salud alimentaria.                                                             | -Se promocionan hábitos saludables a través de la educación en alimentación.                                                         | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |
| 4                                                       | 4.realizar el seguimiento a las huertas creadas por los grupos de comunidad.                                                                                  | -Se inicia la caracterización de las huertas caseras en la comunidad.                                                                | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |
| 5                                                       | 5.programar y desarrollar sesiones educativas en salud alimentaria de acuerdo a la metodología y contenido temático según los cursos de vida de la población. | -Se inicia con la planeación de sesiones, y un plan de capacitaciones según las necesidades de cada grupo poblacional.               | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |
| 6                                                       | 6.entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.                                                  | -Se entregan de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.                       | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |
| 7                                                       | 7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.                            | -Se organiza y entregara el archivo correspondiente a la intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental. | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |
| 8                                                       | 8.las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según necesidad del pic.                                                                        | -Se desarrollan las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato.                                                      | -ACTAS, LISTADOS, DOCUMENTACION ORGANIZADA. |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |               |                                         |                |                                                     |                                                                        |                                                  |           |
|---------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |               | Fecha de Pago                           |                |                                                     | Número de Planilla                                                     | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |           |
| AÑO                                                     | MES           | AÑO                                     | MES            | DÍA                                                 |                                                                        | \$ 3998136                                       |           |
| 2023                                                    | MAYO          | 2023                                    | 06             | 02                                                  | 68299788                                                               |                                                  |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |               |                                         |                |                                                     | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS |                                                  |           |
| Item                                                    |               | Entidades Aportantes a Seguridad Social |                | Ingreso Base de Cotización                          | Valor Mínimo de los Aportes                                            | Valor Aportado                                   |           |
| Pensionado                                              |               | NO                                      |                | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 1599254                                                             | \$ 255881                                        |           |
| Salud                                                   |               |                                         |                | COMPENSAR                                           |                                                                        | \$ 199907                                        | \$ 200000 |
| ARL                                                     |               | 3                                       |                | POSITIVA                                            |                                                                        | \$ 38958                                         | \$ 39000  |
| Caja de Compensación                                    |               | NO                                      |                |                                                     | Total                                                                  | \$ 464136                                        | \$ 494900 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |               |                                         |                |                                                     |                                                                        |                                                  |           |
| Entidad Bancaria                                        | BBVA COLOMBIA |                                         | Tipo de Cuenta | AHORROS                                             | Número de Cuenta                                                       | 74070848                                         |           |

Jeisson Rodrigo Parra Triana

Cc: 80724755

Representante Público

Vanessa Puentes

VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA  
1032379500

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |             |              |                             |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|-------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN   | TÉLEFONO     | CORREO                      | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1032379500        | VAIENSA ANGELICA PUENTES VALENIA | cl 52 78 31 | 4900819      | vaicasargopuentes@gmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO      | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO          |                                     |  |  |  |
| UNICA               | I - Independiente |                                  |             | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ D.C.                 | SI                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                       |               |                              |                 |               |           |
|----------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑOS) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑOS) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                     |               |                              |                 | EMBAJADOS     | UPC       |
| 2023-05              | 2023-05                               | I             | 02/06/2023                   | 68293768        | 1             | 0         |
|                      |                                       |               |                              |                 | TOTAL A PAGAR | \$494.900 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |            |                        |               |
|---------------|---------------|------------|------------------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT        | Colización Obligatoria | UPC Adicional |
| EPS003        | Compensar EPS | 89006942-7 | 200.000                | 0             |

| TOTALES PENSION |                   |             |                        |               |
|-----------------|-------------------|-------------|------------------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre            | NIT         | Colización Obligatoria | UPC Adicional |
| 25-14           | Compensar PENSION | 600336004-7 | 255.900                | 0             |

## TOTALES PENSION

| Código AFP | Nombre            | NIT         | Colización Obligatoria | UPC Adicional | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Subsidencia | Aporte FSP - Solidaridad | Valor FSP - Colización | Valor FSP - Solidaridad | Valor FSP - Total | No. Afiliados |
|------------|-------------------|-------------|------------------------|---------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 25-14      | Compensar PENSION | 600336004-7 | 255.900                | 0             | 0                          | 0                           | 0                        | 0                        | 0                      | 0                       | 255.900           | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT        | Colización Obligatoria | Incapacidades | Aportes Otros | Valor Neto Colización | Valor Hora Colización | No. Reducido Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|------------|------------------------|---------------|---------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-23      | Positiva Seguros | 86001152-6 | 39.000                 | 0             | 0             | 39.000                | 0                     | 0                          | 0                   | 390               | 39.000        | 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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

## TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 200.000                             | 200.000       |
| Pensión             | 1                              | 255.900                             | 255.900       |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 39.000                              | 39.000        |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 494.900                             | 494.900       |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                   |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                  | DIRECCIÓN                           |
| CC                  | 1002375600        | VANESSA ANGELICA PUEBLES VALENCIA | cl 5c 78 31                         |
|                     |                   | CORREO                            |                                     |
|                     |                   | vanessapuebles@gmail.com          |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                   | CÓDIGO                              |
| UNICA               | I - Independiente |                                   |                                     |
|                     |                   |                                   | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
|                     |                   |                                   | BOGOTÁ D.C.                         |
|                     |                   |                                   | DEPARTAMENTO                        |
|                     |                   |                                   | BOGOTÁ D.C.                         |
|                     |                   |                                   | TELEFONO                            |
|                     |                   |                                   | 4940619                             |
|                     |                   |                                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                   | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                         |                 |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (00/MES/AÑO) | FECHA PAGO (00/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                  |                         |                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |                         |                 |
| 2023-05              | 2023-05                          | 02/05/2023              | 68299768        |
|                      |                                  |                         | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                  |                         | \$494.000       |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                       |                                   |        | INFORMACIÓN NOVEDADES |        |           |              |           |              |           |              |           |              | PENSION  |            |                    |                      |                                | SALUD                          |          | RIESGOS LABORALES |          |         |                  |            | CCF        |                       |             | PARAFISCALES |  |  |  |  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------|--------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------|-------------------|----------|---------|------------------|------------|------------|-----------------------|-------------|--------------|--|--|--|--|
| Tipo                  | No. de Identificación | Apellidos y Nombres               | Código | COTIZACIÓN            |        |           |              |           |              |           |              |           |              | Cód. AFP | Cotización | Voluntario a \$500 | Voluntario a \$1.000 | Fondo Previsional de Aportante | Fondo Previsional de Aportante | Cód. EPS | Cotización        | Cód. ARL | REC ARL | Código Cesantías | Código CCF | Aporte CCF | Aportes Previsionales | Aportes EPS | Aportes PAF  |  |  |  |  |
|                       |                       |                                   |        | Identificación        | Grupos | Indicador | Continuación | Indicador | Continuación | Indicador | Continuación | Indicador | Continuación |          |            |                    |                      |                                |                                |          |                   |          |         |                  |            |            |                       |             |              |  |  |  |  |
| CC                    | 1002375600            | PUEBLES VALENCIA VANESSA ANGELICA | 59     | 0                     | 14     | 25-11     | 1.599.254    | 256.900   | 1.599.254    | 0         | 0            | 0         | 0            | 0        | 0          | 0                  | 0                    | 0                              | 0                              | 0        | 0                 | 0        | 0       | 0                | 0          | 0          | 0                     | 0           | 0            |  |  |  |  |



La empresa **VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA**, identificada con **CC** número **1032379500**, aportó por el empleado **VANESSA ANGELICA PUENTES VALENCIA** identificado(a) con **CC** número **1032379500** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 05 - 2023 de la siguiente forma.

| CÓDIGO | NOMBRE DEL PRODUCTO                                   | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | Precio Unitario | Total | IMPORTE A PAGAR | IMPORTE A PAGAR | IMPORTE A PAGAR | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO  | ESTADO   |            |    |
|--------|-------------------------------------------------------|----------|------------------|-----------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|--------------------|----------------|----------|------------|----|
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,495,000     | 0.16000         | \$239,200       | \$0     | \$0                | Enero - 2023   | 65316960 | 06/02/2023 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,495,000     | 0.12500         | \$186,900       | \$0     | \$0                | Enero - 2023   | 65316960 | 06/02/2023 | NO |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,495,000     | 0.02436         | \$36,500        | \$0     | \$0                | Enero - 2023   | 65316960 | 06/02/2023 | NO |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,900,750     | 0.16000         | \$304,200       | \$0     | \$0                | Febrero - 2023 | 66123367 | 08/03/2023 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,900,750     | 0.12500         | \$237,600       | \$0     | \$0                | Febrero - 2023 | 66123367 | 08/03/2023 | NO |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,900,750     | 0.02436         | \$46,400        | \$0     | \$0                | Febrero - 2023 | 66123367 | 08/03/2023 | NO |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,494,806     | 0.16000         | \$239,200       | \$0     | \$0                | Marzo - 2023   | 66811562 | 04/04/2023 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,494,806     | 0.12500         | \$186,900       | \$0     | \$0                | Marzo - 2023   | 66811562 | 04/04/2023 | NO |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,494,806     | 0.02436         | \$36,500        | \$0     | \$0                | Marzo - 2023   | 66811562 | 04/04/2023 | NO |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,599,254     | 0.16000         | \$255,900       | \$0     | \$0                | Abril - 2023   | 67539751 | 04/05/2023 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,599,254     | 0.12500         | \$200,000       | \$0     | \$0                | Abril - 2023   | 67539751 | 04/05/2023 | NO |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,599,254     | 0.02436         | \$39,000        | \$0     | \$0                | Abril - 2023   | 67539751 | 04/05/2023 | NO |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,599,254     | 0.16000         | \$255,900       | \$0     | \$0                | Mayo - 2023    | 68299788 | 02/06/2023 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,599,254     | 0.12500         | \$200,000       | \$0     | \$0                | Mayo - 2023    | 68299788 | 02/06/2023 | NO |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59       |                  | \$0             | \$30  | \$1,599,254     | 0.02436         | \$39,000        | \$0     | \$0                | Mayo - 2023    | 68299788 | 02/06/2023 | NO |

El presente certificado se expide a los 22 días del mes **Junio** de **2023**.

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.