

|                                                                                   |                                          |                                                           |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|-------------------------------|
|  |                                          | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.         |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
| INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                    |                                          |                                                           |              |  |                                           |           |                               |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                          |                                                           |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                   | 2024-05-01                                                | Hasta:       | 2024-05-31                                                                          |                                           |           |                               |
| Nombre Contratista:                                                               | del                                      | PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS                               |              | Número de Documento:                                                                | 1032419997                                |           |                               |
| Correo Electrónico:                                                               | paitopp28@gmail.com                      |                                                           |              | Número Telefónico:                                                                  | 3222742305                                |           |                               |
| Nombre Supervisor:                                                                | del                                      | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA                              | Cargo:       | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)                                      | Código Grado:                             | -         |                               |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                          |                                                           |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
| No. Contrato:                                                                     | 4733-2023                                | Año Contrato:                                             | 2023         | CDP Contrato Inicial:                                                               | 1026                                      |           |                               |
| Perfil:                                                                           | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC          |                                                           |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
| Dirección a la que Pertenece:                                                     | 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     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| K30PI                                                                             | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                             | 184          | 6                                                                                   | 21729                                     | \$4128510 | 103.3%                        |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 4128510                               | CUATRO MILLONES CIENTOVEINTIOCHO MIL QUINIENTOS DIEZPESOS |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                          |                                                           |              |                                                                                     |                                           |           |                               |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                          | 2023-03-27                                                |              |                                                                                     | 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            | \$ 3875016                                                                          |                                           | 1551      |                               |
| 2                                                                                 | 2023-07-01                               | 2023-08-31                                                | 2            | \$ 3998268                                                                          |                                           | 2123      |                               |
| 3                                                                                 | 2023-08-01                               | 2023-09-30                                                | 3            | \$ 3998136                                                                          |                                           | 2454      |                               |
| 4                                                                                 | 2023-09-01                               | 2023-10-31                                                | 4            | \$ 4150239                                                                          |                                           | 2827      |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |            |                                                                            |    |                      |                    |
|---------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|--------------------|
| 5                                                       | 2023-10-01 | 2023-11-30                                                                 | 5  | \$ 3998136           | 3089               |
| 6                                                       | 2023-11-01 | 2024-01-31                                                                 | 6  | \$ 7996272           | 3518               |
| 7                                                       | 2024-01-01 | 2024-02-15                                                                 | 7  | \$ 7083654           | 224                |
| 8                                                       | 2024-02-01 | 2024-03-06                                                                 | 8  | \$ 1455843           | 620                |
| 9                                                       | 2024-02-01 | 2024-03-06                                                                 | 9  | \$ 543225            | 675                |
| 10                                                      | 2024-03-01 | 2024-05-31                                                                 | 10 | \$ 13080858          | 763                |
| 11                                                      | 2024-05-01 | 2024-05-31                                                                 | 11 | \$ 130374            | 1313               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |            | Mes Cuenta de Cobro                                                        |    | Valor a Pagar        |                    |
| 1                                                       |            | MARZO                                                                      |    | \$ 543225            |                    |
| 2                                                       |            | ABRIL                                                                      |    | \$ 3998136           |                    |
| 3                                                       |            | MAYO                                                                       |    | \$ 3998136           |                    |
| 4                                                       |            | JUNIO                                                                      |    | \$ 3976407           |                    |
| 5                                                       |            | JULIO                                                                      |    | \$ 4019865           |                    |
| 6                                                       |            | AGOSTO                                                                     |    | \$ 3998136           |                    |
| 7                                                       |            | SEPTIEMBRE                                                                 |    | \$ 4150239           |                    |
| 8                                                       |            | OCTUBRE                                                                    |    | \$ 3998136           |                    |
| 9                                                       |            | NOVIEMBRE                                                                  |    | \$ 3998136           |                    |
| 10                                                      |            | DICIEMBRE                                                                  |    | \$ 3998136           |                    |
| 11                                                      |            | ENERO                                                                      |    | \$ 5084586           |                    |
| 12                                                      |            | FEBRERO                                                                    |    | \$ 3998136           |                    |
| 13                                                      |            | MARZO                                                                      |    | \$ 5084586           |                    |
| 14                                                      |            | ABRIL                                                                      |    | \$ 3998136           |                    |
| 15                                                      |            | MAYO                                                                       |    | \$ 4128510           |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |            | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                   |    | PAGOS REALIZADOS     | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 8662485                                              |            | \$ 58972506                                                                |    | \$ 58972506          | \$ 0               |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |            | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |    | PRODUCTO O EVIDENCIA |                    |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1. fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado                                                                                    | -A través de la intervención comunitaria de enfoque preventivo para la mitigación de enfermedades crónicas no transmisibles en los puntos de cuidado, se fomenta y fortalece la práctica de hábitos de vida saludable, desestimulando el consumo de productos ultra procesados, bebidas alcohólicas, tabaco incluyendo la charla de prevención frente a la exposición de rayos UV y la calidad del aire en Bogotá.                                                                                                                                                                                                                                                                          | -Formato de captura de usuarios                                                                  |
| 2 | 2. seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinará el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente. | -Por medio de las medidas antropométricas se identifica el nivel de riesgo cardiovascular en personas mayores de 18 años, se realiza el respectivo direccionamiento a las EAPB a partir de las necesidades identificadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - Formato de captura de usuarios                                                                 |
| 3 | 3. identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.                                                                                                                      | -A usuarios con IMC mayor a 30, sobrepeso, hipertensión arterial y/o diabetes no adherentes tratamientos, estratificación de riesgo alto según escala de FINDRISC y muy alto en la escala de la OMS, se les realiza planes de autocuidado donde se plasman los compromisos en la práctica de hábitos de vida saludable, para evitar la aparición o evolución negativa de enfermedades crónicas no transmisibles                                                                                                                                                                                                                                                                             | - Formato de captura de usuarios, cuadernos.                                                     |
| 4 | 4. realizar acciones de información, educación y comunicación (iec), en alimentación saludable, disminución en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad física, hábitos de vida saludable y educación en índice bogotano de calidad de aire (iboca)                     | -A través de acciones IEC se brinda asesoría individualizada frente al consumo de alimentos frescos, naturales, la práctica de actividad física de forma regular y sus beneficios teniendo en cuenta el curso de vida de cada usuario y el uso de elementos de protección por la presencia. . de rayos UV, consumo responsable de bebidas. Alcohólicas, charla breve en cesación de tabaco a personas fumadoras. se brindan recomendaciones frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, próstata y mama. Dada la emergencia ambiental que se ha presentado en la ciudad, se refuerza la asesoría en indicaciones de autocuidado frente a la exposición a la mala calidad del aire. | -Formato de captura de usuarios, entrega de tarjeta de condiciones crónicas, de salud y embarazo |
| 5 | 5. orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevención del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.                                                                                                                                                                      | -De acuerdo a las nuevas disposiciones de salud, se brindan recomendaciones frente al uso adecuado del tapabocas en los servicios de salud y el transporte público, en lugares donde se presenten mayores aglomeraciones. Se promueve el lavado frecuente de manos y se brinda información frente a los puntos de vacunación más cercanos en la ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Formato de captura de usuarios                                                                  |
| 6 | 6. identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perímetro abdominal e índice de masa corporal.                                                                                                                                 | -A cada uno de los usuarios, se le realiza una estratificación del riesgo cardiovascular de acuerdo a la escala de FINDRISC y la escala de riesgo cardiovascular de la OMS, donde se tienen en cuenta datos como: curso de vida, antecedentes familiares, la toma. . de medicamentos, controles médicos, cifras de la presión arterial, oximetría, frecuencia cardíaca, práctica de actividad física, cuestionario breve de EPOC, consumo de frutas-verduras, tabaco, alcohol, se realizan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. . frente a la aparición de cáncer de cuello uterino, mama y próstata de acuerdo al curso de vida de cada usuario                | -Formato de captura de usuarios                                                                  |

|    |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 7  | 7. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (mias), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros | -Se realiza activación de ruta a las diferentes EAPB a aquellos usuarios que durante la atención en punto y de acuerdo al curso de vida se les realiza una identificación de riesgo y/o necesidad ejemplo: usuarios que no se han realizado el examen de la próstata, la mamografía, la citología, usuarios no adherentes a tratamientos médicos, usuarios con alteraciones auditivas o visuales, en obesidad, con cuestionario de EPOC positivo, entre otros                                                                                                         | -Formato de canalización, formato de captura de usuarios |
| 8  | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e                                                                                                                    | -Para el mes de Mayo se cumple con el 100% de la meta realizando 23 jornadas en la localidad de Usme. Se realiza articulación con otras estrategias del entorno cuidador comunitario, se asiste a jornadas solicitadas por derechos de petición, se asiste a las reuniones con profesional de apoyo y la reunión mensual del entorno, se realizan intervenciones en barrios priorizados y barrios que se encuentran dentro de las manzanas del cuidado. Además se realizan 6 horas adicionales en labores administrativas de acuerdo a las necesidades de la gestión. | -Formatos, actas, informes.                              |
| 9  | 9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados                                                                                                     | -Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes realizando verificación en la calidad del dato, canalizaciones e informe mensual. Actualización y ajuste de portafolio y cronogramas por cambios presentados en el mes anterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -Listado de asistencia, portafolio                       |
| 10 | 10. las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.                                                                                                            | -Durante el mes se realiza reuniones con el profesional de apoyo de forma presencial para realizar retroalimentación del mes anterior, distribución de actividades para el mes de Mayo cronograma de las jornadas solicitadas, entrega de soportes, ajuste de cronograma y portafolio, distribución de informe, actas. Proyección de actividades con otras estrategias o entidades, entrega de insumos y otras actividades que se requieran dentro del entorno.                                                                                                       | -Listado de asistencia, actas, portafolio                |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |       |               |     |     |                                                                        |                            |                                                  |           |                |
|---------------------------------------------------------|-------|---------------|-----|-----|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |       | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                     | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |           | \$ 3998136     |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 77096677                                                               | -                          |                                                  |           |                |
| 2024                                                    | ABRIL | 2024          | 05  | 14  |                                                                        |                            |                                                  |           |                |
| 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  | PORVENIR                                                               | \$ 1599254                 | \$ 255881                                        | \$ 255900 |                |
| Salud                                                   |       |               |     |     | COMPENSAR                                                              |                            | \$ 199907                                        | \$ 200000 |                |
| ARL                                                     |       |               |     | 3   | SURA                                                                   |                            | \$ 38958                                         | \$ 39000  |                |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | SI  | COMPENSAR                                                              | Total                      | \$ 464136                                        | \$ 494900 |                |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |                  |                 |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|------------------|-----------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 570004370733760 |

| HISTÓRICO                                                                                                                              |                                |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            | USUARIO                        | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    | PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS    | 2024-05-26 11:16:22 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA    | 2024-05-29 23:20:25 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO      | 2024-05-30 11:44:42 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-06-17 14:39:38 |



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

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                      |                    |                        |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                                  | 1032419997        | PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS |        | CRA 1F # 49 - 18 SUR | 3222742305         | paperezp23@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.         | BOGOTÁ, D.C.       |                        |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                             |        |                      |                    | SI                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                         |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2024-04              | 2024-04                           | I             | 14/05/2024               | 77096677        | TOTAL A PAGAR \$526.900 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 200.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 200.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 255.900                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 255.900       | 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 | 890903790-5 | 39.000                 |                  |       |                        | 39.000                | 0         | 0                     | 39.000              |                            |                     | 390               | 39.000        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 32.000       | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 0            |           |
|               |                |  |  |  |             | 0            |           |
|               |                |  |  |  |             | 32.000       |           |
|               |                |  |  |  |             |              |           |
|               |                |  |  |  |             |              |           |

| 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                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, 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                    | 1                              | 32.000                              | 32.000        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 526.900                             | 526.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                      |                    |                        |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                  | 1032419997        | PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS |        | CRA 1F # 49 - 18 SUR | 3222742305         | paperezp23@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.         | BOGOTÁ, D.C.       |                        |
|                     |                   |                             |        |                      |                    | SI                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-04              | 2024-04                           | I             | 14/05/2024               | 77096677        | \$526.900 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |           |              |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |           | PARAFISCALES |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS  | IBC EPS      | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL  | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1032419997            | PEREZ PALACIOS PAOLA ANDREA | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 230301   | 1.599.254 | 255.900 | 0                 | 0                    | 0                    | 0                              | EPS008                          | 1.599.254 | 200.000      | 14-11                  | 1.599.254 | 3       | 39.000          | CCF24      | 1.599.254  | 32.000  | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar... 

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

✓ Datos guardados

 Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de

☐ Sí ☒ No

códigos de autorización?

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción              |                                             | Nombre del archivo                          | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2023 CTO 4733-2023.pdf         | CUENTA MARZO 2023 CTO 4733-2023.pdf         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2023 CTO 4733-2023.pdf         | CUENTA ABRIL 2023 CTO 4733-2023.pdf         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO 2023 CTO 4733-2023.pdf          | CUENTA MAYO 2023 CTO 4733-2023.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4733-2023.pdf         | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4733-2023.pdf         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO 2023 CTO 4733-2023.pdf         | CUENTA JULIO CTO 4733 2023.pdf              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4733-2023.pdf        | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4733-2023.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf    | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf.pdf   | CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf     | CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4733-2023.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2024 CTO 4733-2023.pdf         | CUENTA ENERO 2024 CTO 4733-2023.pdf         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2024-CTO 4733-2023.pdf       | CUENTA FEBRERO 2024-CTO 4733-2023.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2024- CTO 4733-2023.pdf        | CUENTA MARZO 2024- CTO 4733-2023.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL 2024- CTO 4733-2023.pdf        | CUENTA ABRIL 2024- CTO 4733-2023.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo