

|                                                                                   |                                      |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  |                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.               |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
|                                                                                   |                                      | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS                  |              |                                           |            |  |                               |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                      |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                               | 2024-06-01                                                      | Hasta:       | 2024-06-30                                |            |                                                                                     |                               |
| Nombre Contratista:                                                               | del                                  | JUAN PABLO SILVA OCAMPO                                         |              | Número de Documento:                      | 1026307256 |                                                                                     |                               |
| Correo Electrónico:                                                               | jsilvao@unal.edu.co                  |                                                                 |              | Número Telefónico:                        | 3195880873 |                                                                                     |                               |
| Nombre Supervisor:                                                                | del                                  | SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ                                | Cargo:       | ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27          |            | Código Grado:                                                                       | - 242-27                      |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                      |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| No. Contrato:                                                                     | 2731-2024                            | Año Contrato:                                                   | 2024         | CDP Contrato Inicial:                     | 465        |                                                                                     |                               |
| Perfil:                                                                           | ENFERMERO                            |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| Dirección a la que Perteneces:                                                    | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS  |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| Unidad de Servicios:                                                              | CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |                                      |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| Centro de Costos                                                                  | Dirección                            | Unidad                                                          | Número Horas | Número Horas Adicionales                  | Valor Hora | Total                                                                               | Procetaje(%) Centro de Costos |
| A38ULN                                                                            | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS  | CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO                            | 186          | 0                                         | 17080      | \$3176880                                                                           | 100%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 3176880                           | TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                      |                                                                 |              |                                           |            |                                                                                     |                               |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                      | 2024-02-01                                                      |              | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |            | 2024-04-30                                                                          |                               |
| No. Prorroga                                                                      | Fecha Inicio                         | Fecha Terminación                                               | No. Adición  | Valor Adición                             |            | CDP                                                                                 |                               |
| 1                                                                                 | 2024-04-01                           | 2024-06-30                                                      | 1            | \$ 6353760                                |            | 1013                                                                                |                               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                               |                                      | Mes Cuenta de Cobro                                             |              | Valor a Pagar                             |            |                                                                                     |                               |
| 1                                                                                 |                                      | FEBRERO                                                         |              | \$ 3176880                                |            |                                                                                     |                               |
| 2                                                                                 |                                      | MARZO                                                           |              | \$ 3176880                                |            |                                                                                     |                               |
| 3                                                                                 |                                      | ABRIL                                                           |              | \$ 3176880                                |            |                                                                                     |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 3176880                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                  | SALDO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                  |
| \$ 9530640                                              | \$ 15884400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 12707520                                                                                                                                                                                       | \$ 3176880                                                                                                                                                                                                                          |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                |
| 1                                                       | 1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) al nivel ambulatorio, acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Prestar servicios de salud de enfermería enmarcados en la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Materno Perinatal, enfocados en la atención primaria en servicios ambulatorios. | Atención a gestantes en control prenatal, niños y niñas en primera infancia e infancia, adolescentes y adultos en cuanto a planificación familiar y consejerías.                                                                    |
| 2                                                       | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se da educación en enfermería para promover la salud y prevenir la enfermedad en cuanto al momento específico del curso de vida que transcurra el sujeto de cuidado.                              | Información en hábitos de vida saludable, periodicidad de los controles según sea el caso, importancia de diversos paraclínicos y laboratorios a tomar, herramientas para el autocuidado, signos de alarma, entre otros.            |
| 3                                                       | 3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya) | Diligenciamiento de historia clínica materno perinatal, primera infancia e infancia, planificación familiar, consejerías VIH, entre otras.                                                        | Registrar en su totalidad la historia clínica específica para cada caso, adjuntando consentimientos informados y soportes pertinentes en caso de ser necesario.                                                                     |
| 4                                                       | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | El cuidado de enfermería brindado en servicios ambulatorios se guía en las rutas y protocolos establecidos por la subred sur, el ministerio de salud y la secretaría de salud.                    | Se realizan procedimientos y consultas en el marco de los protocolos establecidos, diligenciando el respectivo consentimiento informado en los casos necesarios.                                                                    |
| 5                                                       | 5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se articula con los diferentes servicios ofrecidos en la institución para la remisión de pacientes a diversas áreas según las necesidades identificadas durante las consultas.                    | Remisión de pacientes a consultas para planificación, odontología, optometría, medicina general, ginecología, pediatría, vacunación, psicología, trabajo social, entre otras áreas, siempre y cuando se identifique esta necesidad. |
| 6                                                       | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Trabajo interdisciplinario en comunicación con otros profesionales para satisfacer las necesidades identificadas en los pacientes.                                                                | Comunicación constante con profesionales de la medicina, odontología, pediatría y otros, con el fin de articular el cuidado para brindarlo de manera integral.                                                                      |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                      | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7                                                       | 7) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Apoyo en otras áreas que lo necesiten desde el quehacer y la visión de enfermería. | Brindar asesoramiento, apoyo, acompañamiento y segundas opiniones a otros trabajadores y profesionales según sea el caso. |

| 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 |  | \$ 3176880     |
| AÑO                                                     | MES  | AÑO           | MES | DÍA | 1063339427                                                      | -                          |                                                  |  |                |
| 2024                                                    | MAYO | 2024          | 06  | 04  |                                                                 |                            |                                                  |  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |      |               |     |     | TRES MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS |                            |                                                  |  |                |
| Item                                                    |      |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                         | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |  | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |      |               |     | NO  | PORVENIR                                                        | \$ 1300000                 | \$ 208000                                        |  | \$ 208000      |
| Salud                                                   |      |               |     |     | FAMISANAR                                                       |                            | \$ 162500                                        |  | \$ 162500      |
| ARL                                                     |      |               |     | 3   | SURA                                                            |                            | \$ 31668                                         |  | \$ 31700       |
| Caja de Compensación                                    |      |               |     | NO  |                                                                 | Total                      | \$ 377286                                        |  | \$ 402200      |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |               |                     |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|---------------|---------------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta | de 0550488438411123 |

| HISTÓRICO                               |                                  |                     |
|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                             | USUARIO                          | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES     | JUAN PABLO SILVA OCAMPO          | 2024-06-24 08:27:05 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JUAN PABLO SILVA OCAMPO          | 2024-06-24 09:11:28 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JUAN PABLO SILVA OCAMPO          | 2024-06-26 15:40:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                    | SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ | 2024-06-28 20:46:52 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                   | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO   | 2024-06-30 20:51:28 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ  
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 7:43:16  
JUAN PABLO SILVA...



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

**VER CONTRATO**

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

Plan de Pagos

7 [Ejecución del Contrato](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 [Modificaciones del Contrato](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 [Incumplimientos](#)

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"/> | CTO 2731 - 2024 FEBRERO USS DANUBIO AZUL.pdf           | CTO 2731 - 2024 FEBRERO USS DANUBIO AZUL.pdf         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL.pdf (Archivado) | CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL.pdf           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL CORREGIDO.pdf   | CTO 2731 - 2024 MARZO USS DANUBIO AZUL CORREGIDO.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2731 - 2024 ABRIL USS DANUBIO AZUL.pdf             | CTO 2731 - 2024 ABRIL USS DANUBIO AZUL.pdf           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 2731 - 2024 MAYO USS DANUBIO.pdf                   | CTO 2731 - 2024 MAYO USS DANUBIO.pdf                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

|                         |                            |                   |              |
|-------------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Fecha creación reporte: | 2024-06-24, 07:48:26 A. M. | Tipo Planilla:    | 1063339427   |
| Periodo Colización:     | mayo de 2024               | Periodo Servicio: | mayo de 2024 |
|                         |                            | Referencia pago   | 8839660960   |

PAGADA 04/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                         |  |  |                    |                     |  |  |
|---------------------|-------------------------|--|--|--------------------|---------------------|--|--|
| Razón Social        | JUAN PABLO SILVA OCAMPO |  |  | Dirección          | CR 18B #51 - 39 SUR |  |  |
| Documento           | CC-1026307256           |  |  | Teléfono           | 3195880873          |  |  |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE           |  |  | Forma Presentación | ÚNICO               |  |  |
| Tipo Persona        | NATURAL                 |  |  | Departamento       | BOGOTÁ D.C.         |  |  |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.             |  |  | Identificación     | ARL SURA            |  |  |
| Representante Legal |                         |  |  |                    |                     |  |  |
| Total Afiliados     | 1                       |  |  |                    |                     |  |  |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                     |                | Novedades         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |     |     | Cajas |     |     | Parafiscales |     |     | Total |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------|---------------------|----------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|--------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | RET | RET | TDE | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA       | TDA | TDA | TDA   | TDA | TDA | TDA     | TDA | TDA | TDA   | TDA | TDA | TDA          | TDA | TDA | TDA   | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA |

III. TOTALES

|             |             |             |           |                 |               |                 |               |              |              |              |                                            |                      |                                      |                               |             |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Incapacidades Licen<br>cias saldos a Favor | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$1.300.000 | \$1.300.000 | \$1.300.000 | \$0       | \$208.000       | \$162.500     | \$31.700        | \$0           | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                                        | \$0                  | \$402.200                            | \$0                           | \$402.200   |





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-26 03:25:48 P. M. Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1064144953

Periodo Colización: junio de 2024 Período Servicio: junio de 2024 Referencia pago: 8839660960

PAGADA 26/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                         |                    |                     |
|---------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | JUAN PABLO SILVA OCAMPO | Dirección          | CR 18B #51 - 39 SUR |
| Documento           | CC-1026307256           | Teléfono           | 3195880873          |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE           | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Tipo Persona        | NATURAL                 | Departamento       | BOGOTÁ D.C.         |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.             | Identificación     |                     |
| Representante Legal |                         | ARP                | ARL SURA            |
| Total Afiliados     | 1                       |                    |                     |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                         |                | Novedades         |    |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |     |     | Cajas |     |     | Parafiscales |     |     | Total     |
|----------------|-------------------------|----------------|-------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|--------------|-----|-----|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | RE | RET | TDE | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA | TDA       | TDA | TDA | TDA   | TDA | TDA | TDA     | TDA | TDA | TDA   | TDA | TDA | TDA          | TDA | TDA | Total     |
| CC 1026307256  | JUAN PABLO SILVA OCAMPO | 59             | 0                 |    |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |     |         |     |     |       |     |     |              |     |     | \$402.200 |

III. TOTALES

|             |             |             |           |                 |               |                 |               |              |              |              |                                            |                      |                                      |                               |             |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Incapacidades Licen<br>cias saldos a Favor | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$1.300.000 | \$1.300.000 | \$1.300.000 | \$0       | \$208.000       | \$162.500     | \$31.700        | \$0           | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                                        | \$0                  | \$402.200                            | \$0                           | \$402.200   |

