

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019091040	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO		CL 40 SUR 3A-84 ESTE	9332496	dannytatto17@gmail.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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	26/12/2024	82935886	\$428.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019091040	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO		CL 40 SUR 3A-84 ESTE	9332496	dannytatto17@gmail.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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	26/12/2024	82935886	\$428.200		

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	IAA	IAE	IASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1019091040	ARIAS OSORIO JENNY DANIELA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO		Número de Documento:	1019091040
Correo Electrónico:	dannytatto17@gmail.com		Número Telefónico:	3105878716
Nombre del Supervisor:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4158-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	655
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO ÁREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R10SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$1941500	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1941500	UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-16		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-05-01	2024-05-31	1	\$ 1876783	1104
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1941500	1400
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3883000	1722
4	2024-09-01	2024-11-30	4	\$ 5824500	2253
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 2912250	2829
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 970750	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	\$ 1941500
3	ABRIL	\$ 1941500
4	MAYO	\$ 1941500
5	JUNIO	\$ 1941500
6	JULIO	\$ 1941500
7	AGOSTO	\$ 1941500
8	SEPTIEMBRE	\$ 1941500
9	OCTUBRE	\$ 1941500
10	NOVIEMBRE	\$ 1941500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4918467	\$ 21356500	\$ 18444250	\$ 2912250

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Verificación física de inventarios fin de vigencia por cada sede	-SE REALIZA INVENTARIOS AL DÍA DE HOY UN 98%	-SABANAS DE INVENTARIOS
2	2. Traslado de activos según novedades encontradas.	-SE REALIZA TRASLADOS A DIFERENTES AREAS Y UNIDADES	-FORMATOS DE TRASLADOS
3	3. Verificación de inventarios de personal que se retira. 4. Entrega física y documental de activos a servicio.	-SE REALIZA TODA LA VERIFICACIÓN DE PERSONAS QUE SOLICITAN PAZ Y SALVO	-FORMATO DE PAZ Y SALVO FIRMADOS
4	4. Entrega física y documental de activos a servicio.	--SE ENTREGAN SABANAS DE INVENTARIOS FINALES	-FORMATOS FIRMADOS
5	5. Replacetización y vibrograbación de devolutivos.	-SE VALIDAN ACTIVOS SIN PLACA, POR LO TANTO SE REPLAQUETIZA Y SE VIBROGRABAN	-ACTIVOS CON SU CORRESPONDIENTE PLACA
6	6. Recolección de firmas para legalizar actas de traslado.	--SE REALIZA LEGALIZACIÓN DE TRASLADOS DE CAMBIOS DE RESPONSABLES DE LA SEDE DE MEISSEN,	-FORMATOS DE FIRMAS
7	7. Respuesta comunicaciones y gestión documental.	---NO SE REALIZA ACTIVIDAD	---NO SE REALIZA ACTIVIDAD
8	8. Levantamiento de inventarios de activos fijos en las diferentes dependencias, de acuerdo con programación, para legalizar actas de traslado.	--SE REALIZA INVENTARIOS DE ACTIVOS FIJOS SEGUN CRONOGRAMOS ESTABLECIDO	-FORMATOS FIRMADOS

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	\$ 1941500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10	82443439	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 776600	\$ 124256	\$ 208000
Salud					SÁNTAS		\$ 97075	\$ 162500
ARL				1	SURA		\$ 4054	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 225385	\$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457200135236

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO	2024-12-12 08:23:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN	2024-12-17 20:20:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-17 23:27:59

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.



MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO