

|                                                                                   |                                                   |  |  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |  |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |  |  |  |

|                         |                             |            |                                    |                      |               |   |        |
|-------------------------|-----------------------------|------------|------------------------------------|----------------------|---------------|---|--------|
| DATOS DEL INFORME       |                             |            |                                    |                      |               |   |        |
| Periodo a Certificar:   | Desde:                      | 2025-01-01 | Hasta:                             | 2025-01-20           |               |   |        |
| Nombre del Contratista: | DANIELA ALONSO GARCIA       |            |                                    | Número de Documento: | 1020824572    |   |        |
| Correo Electrónico:     | danielaalonso0403@gmail.com |            |                                    | Número Telefónico:   | 3202533881    |   |        |
| Nombre del Supervisor:  | GLORIA MARITZA PINILLA      | Cargo:     | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS |                      | Código Grado: | - | 009-05 |

|                                |                                     |               |      |                       |      |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| DATOS DEL CONTRATO             |                                     |               |      |                       |      |
| No. Contrato:                  | 4873-2024                           | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 1020 |
| Perfil:                        | MÉDICO GENERAL                      |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Perteneces: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | USS MEISSEN                         |               |      |                       |      |

|                              |                                     |                                                                        |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                     |                                                                        |              |                          |            |           |                               |
| Centro de Costos             | Dirección                           | Unidad                                                                 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| A10VB                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS VISTA HERMOSA                                                      | 111          | 0                        | 33060      | \$3669660 | 165.2%                        |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3669660                          | TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS |              |                          |            |           |                               |

|                                     |              |                   |             |                                           |      |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------|------------|
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |      |            |
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-05-11        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial |      | 2024-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición                             | CDP  |            |
| 1                                   | 2024-06-01   | 2024-08-31        | 1           | \$ 14487260                               | 1541 |            |
| 2                                   | 2024-08-01   | 2024-10-31        | 2           | \$ 12628920                               | 2136 |            |
| 3                                   | 2024-10-01   | 2024-11-30        | 3           | \$ 5983860                                | 2617 |            |
| 4                                   | 2024-11-01   | 2024-12-31        | 4           | \$ 6149160                                | 2773 |            |
| 5                                   | 2024-12-31   | 2025-01-09        | 5           | \$ 1894338                                | 2962 |            |
| 6                                   | 2024-12-31   | 2025-01-20        | 6           | \$ 2205102                                | 26   |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                     |                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|--------------------|
| 7                                                       | 2024-12-31                                                                                                                                                                                                                                                         | 2025-01-20                                                                                                                                                                                                                                                              | 7  | \$ 2205102                          | 26                 |
| 8                                                       | 2024-12-31                                                                                                                                                                                                                                                         | 2025-01-09                                                                                                                                                                                                                                                              | 8  | \$ 1894338                          | 2962               |
| 9                                                       | 2025-01-01                                                                                                                                                                                                                                                         | 2025-01-09                                                                                                                                                                                                                                                              | 9  | \$ 1894338                          | 2962               |
| 10                                                      | 2025-01-09                                                                                                                                                                                                                                                         | 2025-01-20                                                                                                                                                                                                                                                              | 10 | \$ 2205102                          | 26                 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                                                                                                                                     |    | Valor a Pagar                       |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | \$ 3735780                          |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | \$ 6149160                          |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | \$ 6314460                          |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | \$ 6149160                          |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                              |    | \$ 6149160                          |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | \$ 6149160                          |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                               |    | \$ 6149160                          |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                    | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                               |    | \$ 6149160                          |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                |    | PAGOS REALIZADOS                    | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 7696000                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 59243520                                                                                                                                                                                                                                                             |    | \$ 46945200                         | \$ 12298320        |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                              |    | PRODUCTO O EVIDENCIA                |                    |
| 1                                                       | Prestar servicios de perfil (medico(a)) 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. | Se prestaron servicios de perfil (medico(a)) 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. |    | Historia clínica Dinámica Gerencial |                    |
| 2                                                       | Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                             | Se realizaron actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                             |    | Historia clínica Dinámica Gerencial |                    |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 3                                                              | Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma 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 o sustituya). | Se registró en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma 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 o sustituya). | Historia clínica Dinámica Gerencial |
| 4                                                              | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realizó apoyo en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Historia clínica Dinámica Gerencial |
| 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 realizó apoyo 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Historia clínica Dinámica Gerencial |
| 6                                                              | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se articularon acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. Historia clínica Dinámica Gerencial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Historia clínica Dinámica Gerencial |
| 7                                                              | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se realizó valoración, se diagnosticó, definió plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Historia clínica Dinámica Gerencial |
| 8                                                              | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se informó oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Historia clínica Dinámica Gerencial |
| 9                                                              | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realizaron otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Historia clínica Dinámica Gerencial |

| 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 |                     | \$ 6149160     |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 83423771                                                    | -                          |                                                  |                     |                |
| 2024                                                    | DICIEMBRE             | 2025          | 01  | 17             |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |                | SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS |                            |                                                  |                     |                |
| Item                                                    |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                     | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |                     | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |                       |               |     | NO             | PORVENIR                                                    | \$ 2459664                 | \$ 393546                                        | \$ 393600           |                |
| Salud                                                   |                       |               |     |                | SALUD TOTAL                                                 |                            | \$ 307458                                        | \$ 307500           |                |
| ARL                                                     |                       |               |     | 3              | POSITIVA                                                    |                            | \$ 59917                                         | \$ 60000            |                |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |     | NO             |                                                             | Total                      | \$ 713843                                        | \$ 761100           |                |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |     |                |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                     | Número Cuenta              | de                                               | 0550488436305616    |                |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |     |                |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |     |                | USUARIO                                                     |                            |                                                  | FECHA               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |     |                | DANIELA ALONSO GARCIA                                       |                            |                                                  | 2025-01-27 20:31:05 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |                | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA                              |                            |                                                  | 2025-01-30 11:02:50 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                   |                            |                                                  | 2025-01-30 14:13:43 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                   |                            |                                                  | 2025-01-30 21:24:42 |                |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN                                  |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                   |                            |                                                  | 2025-01-30 21:25:32 |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                       |               |     |                | DANIELA ALONSO GARCIA                                       |                            |                                                  | 2025-01-30 21:39:48 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |     |                | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA                              |                            |                                                  | 2025-01-30 21:46:17 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                   |                            |                                                  | 2025-01-31 14:26:11 |                |

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.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**  
**DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS**

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 códigos de autorización?

Sí

No

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"/> | ARL POSITIVA 1020824572 CTO 4873-2024.pdf                    | ARL POSITIVA 1020824572 CTO 4873-2024.pdf         | Comprador                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | examen de hepatitis B Daniela.pdf                            | examen de hepatitis B Daniela.pdf                 | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | RIT daniela .pdf                                             | RIT daniela .pdf                                  | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado gestion del duelo.pdf                            | Certificado gestion del duelo.pdf                 | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado donacion de organos.pdf                          | Certificado donacion de organos.pdf               | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado agentes quimicos.pdf                             | Certificado agentes quimicos.pdf                  | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro mayo - Contrato No. 4873-2024.pdf            | Cuenta de cobro mayo - Contrato No. 4873-2024.pdf | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | cuenta de cobro junio contrato no. 4873-2024.pdf (Archivado) | cuenta de cobro junio contrato no. 4873-2024.pdf  | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro junio n. 4873.2024.pdf                       | Cuenta de cobro junio n. 4873.2024.pdf            | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | cuenta de cobro julio n. 4873.2024.pdf                       | cuenta de cobro julio n. 4873.2024.pdf            | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro agoto n.4873.2024.pdf                        | Cuenta de cobro agoto n.4873.2024.pdf             | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA SEPTIEMBRE 4873-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf            | CUENTA SEPTIEMBRE 4873-2024 USS VISTA HERMOSA.pdf | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro octubre no 4873.2024.pdf                     | Cuenta de cobro octubre no 4873.2024.pdf          | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro noviembre no. 4873.2024.pdf                  | Cuenta de cobro noviembre no. 4873.2024.pdf       | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta de cobro Diciembre n. 4873.2024.pdf                   | Cuenta de cobro Diciembre n. 4873.2024.pdf        | Proveedor                                                                                                          | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          |                                                              |                                                   | <div><div>Borrar</div><div>Cargar nuevo</div></div>                                                                |                           |                         |
|                          |                                                              |                                                   | <div><div>Cancelar</div><div><div>&lt;</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>&gt;</div></div></div> |                           |                         |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                       |        |                 |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------|-----------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 1020824572        | DANIELA ALONSO GARCIA |        | CRA 21 # 166-70 | 3202533881         | danielaalonso0403@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 (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 17/01/2025               | 83423771        | \$775.900        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 307.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 307.500       | 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 | 393.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 393.600       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 60.000                 |                  |       |                        | 60.000                | 0         | 0                     | 60.000              |                            |                     | 600               | 60.000        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 14.800       | 0         | 0                 | 14.800        | 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                              | 307.500                             | 307.500       |
| Pensión                | 1                              | 393.600                             | 393.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 60.000                              | 60.000        |
| CCF                    | 1                              | 14.800                              | 14.800        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 775.900                             | 775.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                       |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1020824572        | DANIELA ALONSO GARCIA |        | CRA 21 # 166-70 | 3202533881         | danielaalonso0403@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      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 17/01/2025               | 83423771        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$775.900     |

| 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 exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA    | 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   | 1020824572            | ALONSO GARCIA DANIELA | 59        | 0       |           |                   | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     | 230301 | 2.459.664 | 393.600 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS002                          | 2.459.664 | 307.500 | 14-23                  | 2.459.664 | 3            | 60.000          | CCF24      | 2.459.664  | 14.800  | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA