

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

|                                |                                |               |                               |                        |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                  | 2025-05-02    | <b>Hasta:</b>                 | 2025-05-31             |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |               | <b>Número de Documento:</b>   | 1030700223             |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | karevalo091999@gmail.com       |               | <b>Número Telefónico:</b>     | 3226821686             |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA     | <b>Cargo:</b> | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | <b>Código Grado:</b> - |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |                                     |                      |      |                              |     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 5543-2025                           | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 772 |
| <b>Perfil:</b>                       | ENFERMERO                           |                      |      |                              |     |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS |                      |      |                              |     |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS TUNAL                           |                      |      |                              |     |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| <b>Centro de Costos</b>             | <b>Dirección</b>                    | <b>Unidad</b>   | <b>Total</b> | <b>Procentaje(%) Centro de Costos</b> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------|---------------------------------------|
| V07TN207                            | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL   | \$3817154    | 100%                                  |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 3817154</b>                   | <b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOCINCUENTA Y CUATROPESOS</b> |              |                                       |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                                     |            |  |            |
|-------------------------------------|------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b> | 2025-05-02 | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-06-30 |
|-------------------------------------|------------|--|------------|

| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b> | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> | <b>PAGOS REALIZADOS</b> | <b>SALDO DEL CONTRATO</b> |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| \$ 7765934                        | \$ 7765934                      | \$ 0                    | \$ 7765934                |

| <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>                                      |
|--|--|--|
| 1 Realizar apoyo a la supervisión de los auxiliares de enfermería, así como disponibilidad para gestionar todos los temas operativos que se deriven de la prestación del servicio en los Puntos de Primeros Auxilios ubicados en los nueve (9) portales del sistema y sede administrativa. | -Durante el mes de mayo de 2025 se realiza acompañamiento permanente a los 27 auxiliares de enfermería y se gestionan los temas operativos que se derivan de la prestación en los diferentes puestos de Primeros Auxilios. | -Acompañamiento realizado vía WhatsApp, telefónico o presencial. |

Carretera 20 No. 47 b - 35 Sur - Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

| <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>  |
|--|--|--|--|
| 2  | Realizar el inventario (Check List) de los insumos de botiquines de los diez (10) puntos de atención de primeros auxilios y consolidación de estos para solicitud y envío al competente para reposición de los mismos  | -Se realiza inventario de los insumos de los botiquines ubicados en los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.  | -Formato de inventarios  |
| 3  | Gestionar el reemplazo oportuno en caso de las ausencias de los auxiliares, en disponibilidad a la hora de inicio y terminación de la operación en los nueve (9) portales del sistema y sede administrativa.   | Se gestionan y revisan las planillas de ingreso y salidas de los Auxiliares de Enfermería en los diferentes puntos de atención, informando las novedades que se presenten al supervisor del contrato.  | Planillas de ingreso y salidas de los Auxiliares de Enfermería.                                    |
| 4  | Realizar verificación de condiciones de infraestructura física y mobiliario de los diez (10) puntos de primeros auxilios y presentar informe de hallazgos con registro fotográfico mensualmente.   | -Se realiza seguimiento permanente al inicio y terminación de las actividades de los auxiliares de enfermería, en caso de presentarse ausencias o novedades se realiza la debida gestión para cubrir el puesto de atención con el auxiliar faltante. | Gestión realizada vía telefónica o WhatsApp.   |
| 5  | Asistir a reuniones cuando sea requerido o presentaciones que solicite el supervisor de contrato. Esta solicitud podrá hacerse en casos especiales hasta con cuatro (4) horas de anticipación.   | Al realizar visitas permanentes a los diferentes puestos de atención de Primeros Auxilios, se realiza una verificación de las condiciones de infraestructura física e inmobiliario de los mismos.  | -Registro fotográfico de los 10 puntos de atención de Primeros Auxilios.                           |
| 6  | Realizar acompañamientos y visitas permanentes a los puntos de atención de primeros auxilios cuando el SUPERVISOR lo solicite y estén en función del Contrato  | Durante el mes de mayo de 2025, se asiste a reuniones y/o orientaciones convocadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.  | Listados de asistencia de las diferentes reuniones y/o orientaciones convocadas.                   |
| 7  | Realizar seguimiento a la adherencia a los registros asistenciales realizados por el personal del talento humano en salud (auxiliar de enfermería), presentar informe y formular planes de mejora ante los resultados.   | -Se realizan visitas permanentes en los diferentes puntos de atención de Primeros Auxilios, brindando acompañamiento a los auxiliares de enfermería.   | -Actas de visitas.   |
| 8  | 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. | -Se realiza seguimiento a la adherencia de los registros de atención diligenciados por los Auxiliares de Enfermería, presentando informe y formulando planes de mejora.  | -Informe de adherencia a los registros de atención diligenciados por los Auxiliares de Enfermería. |
| 9  | Demás actividades que sean asignadas propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales y las relacionadas con la atención de primeros auxilios.   | -Se realiza apoyo permanente en elaboración y actualización de los formatos, protocolos, guías y procedimientos.   | -Documentos actualizados.  |

| INFORMACIÓN DE PAGO                 |                       |                                  |         |                         |                  |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------|-------------------------|------------------|
| <b>Entidad Bancaria</b>             | BANCO DAVIVIENDA S.A. | <b>Tipo de Cuenta</b>            | AHORROS | <b>Número de Cuenta</b> | 0550488446523349 |
| HISTÓRICO                           |                       |                                  |         |                         |                  |
| OBSERVACIÓN                         |                       | USUARIO                          |         | FECHA                   |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES |                       | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA   |         | 2025-05-26 12:26:17     |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                |                       | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA       |         | 2025-05-26 14:00:45     |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN               |                       | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA |         | 2025-05-30 22:34:18     |                  |

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**  
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                  |                    |                          |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1030700223        | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |        | CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401 | 8072533            | karevalo091999@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
| 86012300             | 09/05/2025                        |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | N             | 22/05/2025               | 86762679        | \$152.400     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|            |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 60.900                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 14        | 600                   | 0              | 61.500        | 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 | 78.000                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 14        | 800                   | 0              | 78.800        | 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 | 11.900                 |                  |       |                        | 11.900                | 14        | 200                   | 12.100              |                            |                     | 119               | 12.100        | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

### TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 14        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 14        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 60.900                              | 61.500         |
| Pensión             | 1                              | 78.000                              | 78.800         |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 11.900                              | 12.100         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>150.800</b>                      | <b>152.400</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030700223        | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |        | CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401 | 8072533            | karevalo091999@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  |     |
| 86012300             | 09/05/2025                        |               |                          |                 | EMPLADOS  | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | N             | 22/05/2025               | 86762679        | \$152.400 |     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |             |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------|------------|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante             | Subjeto | Extranjero | Com. exerce | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASP | VCT   | IRL | CDR | 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   | 1030700223            | AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE | 59                    | 0       |            |             | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |       |     |     | 230301            | 1.911.200 | 305.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.911.200 | 238.900                | 14-11    | 1.911.200 | 3               | 46.600     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

# PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                  |                    |                          |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1030700223        | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |        | CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401 | 8072533            | karevalo091999@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                          |

| 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 |     |
| 2025-04              | 2025-04                           | I             | 09/05/2025               | 86012300        | \$441.000     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|            |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 1         | 200                   | 0              | 178.200       | 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 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 1         | 200                   | 0              | 228.000       | 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 | 34.700                 |                  |       |                        | 34.700                | 1         | 100                   | 34.800              |                            |                     | 347               | 34.800        | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

### TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 178.000                             | 178.200        |
| Pensión             | 1                              | 227.800                             | 228.000        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 34.700                              | 34.800         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>440.500</b>                      | <b>441.000</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030700223        | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |        | CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401 | 8072533            | karevalo091999@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 |  |
| 2025-04              | 2025-04                           | I             | 09/05/2025               | 86012300        | \$441.000 |               |  |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |             |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |      | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------|------------|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|-----|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante             | Subjeto | Extranjero | Com. exerce | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASAP | VCT   | IRL | CDR | 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   | 1030700223            | AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE | 59                    | 0       |            |             | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |       |     |     | 230301            | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.423.500 | 178.000                | 14-11    | 1.423.500 | 3               | 34.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

# PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                  |                    |                          |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 1030700223        | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |        | CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401 | 8072533            | karevalo091999@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                          |

| 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 |     |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 10/06/2025               | 86825109        | \$441.000     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|            |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008     | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 1         | 200                   | 0              | 178.200       | 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 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 1         | 200                   | 0              | 228.000       | 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 | 34.700                 |                  |       |                        | 34.700                | 1         | 100                   | 34.800              |                            |                     | 347               | 34.800        | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

### TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 178.000                             | 178.200        |
| Pensión             | 1                              | 227.800                             | 228.000        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 34.700                              | 34.800         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>440.500</b>                      | <b>441.000</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                                  |                    |                          |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1030700223        | KAREN GISELLE AREVALO VALENCIA |        | CL 76 SUR # 80 N 25 TO 12 AP 401 | 8072533            | karevalo091999@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                     | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.                     | BOGOTÁ, D.C.       |                          |                                     |

| 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 |     |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 10/06/2025               | 86825109        | \$441.000     |     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |             |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |     | SALUD |     |           | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------|------------|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|-----------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante             | Subjeto | Extranjero | Com. exerce | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASP | VCT   | IRL | COMERCIÓN | 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   | 1030700223            | AREVALO VALENCIA KAREN GISELLE | 59                    | 0       |            |             | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |       |     |           | 230301            | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.423.500 | 178.000                | 14-11    | 1.423.500 | 3               | 34.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

# PAGADA