

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1026569384		CASTRO GAITAN INGRID NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 41 bis sur #13C 49 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6179572	No	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$440,500		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$440,500		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$440,500		
1	CC	1026569384	CASTRO INGRID																	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	\$0	\$0	\$440,500		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1953962073	9494123720	I	2025/11/24	2025/11/25	NEQUI	1	\$441,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$500	\$0	\$441,000	

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	INGRID NATALY CASTRO GAITAN		Número de Documento:	1026569384	
Correo Electrónico:	natalygaitan250@gmail.com		Número Telefónico:	3195380149	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6158-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1158
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V01VAN154	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	\$3372887	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3372887	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-07-17		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-02
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-25	2025-08-31	1	\$ 3148040	1273
2	2025-08-21	2025-09-30	2	\$ 3372887	1341
3	2025-09-17	2025-10-31	3	\$ 3372887	1564
4	2025-09-27	2025-10-31	4	\$ 3372887	1564
5	2025-10-16	2025-12-16	5	\$ 5171760	1729
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JULIO		\$ 1574013	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	AGOSTO	\$ 3372887	
3	SEPTIEMBRE	\$ 3372887	
4	OCTUBRE	\$ 3372887	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2585880		\$ 21024341	\$ 11692674
			\$ 9331667
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar y realizar a la convocatoria y proceso de inscripción.	-No se ejecuto durante el periodo reportado	-No se ejecuto durante el periodo reportado
2	Apoyar y realizar la recepción de documentos y consolidar las bases de datos.	-se realizo el apoyo para la recepcion de documentos en lo diferentes componentes	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
3	Apoyar el acompañamiento en el desarrollo de todas las categorías de los componentes.	-se realizo apoyo administrativo en los 4 componentes	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
4	Prestar ayuda a todos los requerimientos administrativos y de apoyo para el buen desarrollo de las actividades del componente.	-se realiza acompañamiento en todas las reuniones , comites y/o inscripciones	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
5	Dar respuesta a las necesidades y peticiones tanto del Equipo Operativo como de los beneficiarios.	-brindar apoyo y resolver dudas del equipo y/o los participantes	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
6	Apoyar la organización de salones, material de apoyo y demás que se requieran para la plena realización de cada categoría.	-se realizo aporte y ayuda para la organizacion de los equipos en l momento de iniciar los talleres	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
7	Realizar el acompañamiento y apoyo al proceso de solicitud y compra de insumos requeridos para el desarrollo de las categorías del componente.	-No se ejecuto durante el periodo reportado	-No se ejecuto durante el periodo reportado
8	Apoyar en el levantamiento de actas, listados de asistencia y registro fotográfico de las reuniones tanto del comité técnico como del equipo operativo del proyecto.	--se realiza acompañamiento en todas las reuniones , comites y/o inscripciones	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
9	Brindar asistencia operativa y técnica en el desarrollo de talleres del componente.	--se realizo aporte y ayuda para la organizacion de los equipos en l momento de iniciar los talleres	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se realiza apoyo administrativo y cursos exigidos por la subred	-Se encuentra en Drive, correo Fondo de Desarrollo Local proyectosfdl@subredsur.gov.co

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 3372887
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492640925	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				1	SURA		\$ 7431	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570001070088396

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID NATALY CASTRO GAITAN	2025-10-25 20:21:00
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-27 16:23:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-28 08:51:53
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:42:57

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.

Yolanda Janneth Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD