

	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 Contratista:	del	DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		Número de Documento:	80795209		
Correo Electrónico:	doctordavidgonzalez@gmail.com			Número Telefónico:	3103405402		
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	8321-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2836		
Perfil:	MÉDICO GENERAL						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP295	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	0	37220	\$6699600	99.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6699600	SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-07			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-01-15		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2024-12-31	2025-02-14	1	\$ 6489900	47		
2	2025-01-16	2025-02-14	2	\$ 6489900	47		
3	2025-02-01	2025-03-31	3	\$ 8941640	313		
4	2025-03-21		4	\$ 216330	313		
5	2025-03-29	2025-04-30	5	\$ 6489900	626		
6	2025-04-24	2025-05-18	6	\$ 0	0		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-05-16	2025-05-31	7	\$ 6453845	866
8	2025-05-26	2025-06-30	8	\$ 6489900	896
9	2025-06-21	2025-07-30	9	\$ 6237515	1064
10	2025-07-24	2025-08-31	10	\$ 6814676	1268
11	2025-08-17	2025-10-31	11	\$ 13845682	1376
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 5624580	
2		ENERO		\$ 6922560	
3		FEBRERO		\$ 6129350	
4		MARZO		\$ 5985130	
5		ABRIL		\$ 6489900	
6		MAYO		\$ 6706230	
7		JUNIO		\$ 6381735	
8		JULIO		\$ 6453845	
9		AGOSTO		\$ 7146240	
10		SEPTIEMBRE		\$ 6699600	
11		OCTUBRE		\$ 6699600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9518520		\$ 77987808		\$ 71238770	\$ 6749038
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Prestar servicios Profesionales como médico para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	Se asiste a los turnos programados, los cuales son recibidos de manera presencial puntualmente, cumpliendo con los estándares de calidad, cumpliendo con la oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente en la Subred integrada de servicios de salud SUR E.S.E.		Registro en el aplicativo Tapptus de APH..	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), fueron realizados y registrados de manera completa y adecuada en el aplicativo, el cual es el medio en donde se deben cargar los soportes necesarios para el debido proceso de autorización y facturación de los mismos. Se garantizo la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	Todos los eventos, atenciones, traslados y despachos generados por por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), fueron realizados y registrados de manera completa y adecuada en el aplicativo, el cual es el medio en donde se deben cargar los soportes necesarios para el debido proceso de autorización y facturación de los mismos. Se garantizo la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred integrada de servicios de salud SUR E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	Registro de historia clínica en el aplicativo Tapptus de APH.
3	3. Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	Se cumplieron las actividades asignadas de acuerdo a la programación establecida por la coordinación de APH, cumpliendo con el horario asignado. Se registraron novedades y necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos. Se cumplió con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	Notificación personal de los requerimientos a los gestores y coordinadores del programa de APH. Registro en el aplicativo Tapptus de APH.
4	4. Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	Se cumplieron las actividades asignadas dando adecuado al celular institucional, tablet, cargadores y equipos de radio comunicaciones asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades. Se garantizo el adecuado uso de dichos dispositivos. En el aplicativo se realizaron los respectivos reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria y Seguridad del paciente. Se realizo el adecuado diligenciamiento los certificados de defunción y se cumplio con la resolución 1995 de 1999, así como también se dio respuesta a las novedades asistenciales y administrativas a pesar que no se generon durante el desarrollo de mis actividades.	Notificación personal de los requerimientos a los gestores y coordinadores del programa de APH. Registro en el aplicativo Tapptus de APH.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	Como Medico General de atención prehospitalaria, lidere el equipo de la móvil asignada cumpliendo con las metas asignadas para el programa, con oportunidad y disponibilidad. Se cumplió con todos los direccionamientos dados por la Subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias. Realice reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	Notificación personal de los requerimientos a los gestores y coordinadores del programa de APH. Registro en el aplicativo Tapptus de APH.
6	6. Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	Revise a través del módulo de inventario de la aplicación, los insumos, medicamentos generales y medicamentos de control especial. Se realizó registro adecuado en el libro asignado, así como en el aplicativo que corresponde al inventario de la móvil. Me presente personalmente para entregar el informe de actividades el día asignado para entrega de certificaciones de actividades que incluye: Inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF, e historias clínicas: donde se evidencio el cumplimiento de las mismas.	Notificación personal de los requerimientos a los gestores y coordinadores del programa de APH. Registro en el aplicativo Tapptus de APH.
7	7. Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación del programa de atención prehospitalaria en los cronogramas establecidos por la misma.	Registro asistencial a las capacitaciones.
8	8. Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	Se realizó gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, y se garantizando que la unidad móvil durante mi jornada laboral no permaneció en dichas instituciones hospitalarias más de 3 horas.	Registro en el aplicativo Tapptus de APH y evidencia en la radiofrecuencia asignada por el CURE.
9	9. El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	Se cumplió con lo anteriormente indicado: Realizar mínimo de cuatro atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día, debido que mi jornada es diurna. De esta manera dando continuidad del servicio de emergencias médicas.	Registro en el aplicativo Tapptus de APH y evidencia en la radiofrecuencia asignada por el CURE.
10	10. Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación.	Se reporto al jefe inmediato, las valoraciones y/o despachos al que fue direccionada la móvil.	Registro en el aplicativo Tapptus de APH y evidencia en la radiofrecuencia asignada por el CURE.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Fueron realizadas las actividades medicas, de acuerdo a los protocolos institucionales y distritales de APH.	Registro de historia clínica en el aplicativo Tapptus de APH.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 6699600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90851098	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2679840	\$ 428774	\$ 428800	
Salud					SÁNTITAS		\$ 334980	\$ 335000	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 777743	\$ 763800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	004570153355		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		2025-10-24 08:29:54		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		2025-10-24 09:24:38		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		2025-10-24 09:33:04		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		2025-10-24 09:34:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-10-24 16:33:11		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-27 16:56:19		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-27 16:56:25		
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 12:41:50		

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	80795209	DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		carrera 71 N 6 B 13	6017643186	doctordavidgonzalez@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	
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90668356	\$766.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	333.500	0		0		0	13	2.700	0	336.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	426.900	0	0	0	0	13	3.400	0	430.300	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333.500	336.200
Pensión	1	426.900	430.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	760.400	766.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80795209	DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		carrera 71 N 6 B 13	6017643186	doctordavidgonzalez@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
2025-09	2025-09	I	16/10/2025	90668356	\$766.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80795209	GONZALEZ PINZON DAVID ALBERTO	3	0		N																			25-14	2.668.000	426.900	0	0	0	0	EPS005	2.668.000	333.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80795209	DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		carrera 71 N 6 B 13	6017643186	doctordavidgonzalez@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
90668356	16/10/2025				EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	N	24/10/2025	90851098	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$3.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.500	0		0		0	21	100	0	1.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.900	0	0	0	0	21	100	0	2.000	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.500	1.600
Pensión	1	1.900	2.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	3.400	3.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80795209	DAVID ALBERTO GONZALEZ PINZON		carrera 71 N 6 B 13	6017643186	doctordavidgonzalez@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
90668356	16/10/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	N	24/10/2025	90851098	\$3.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80795209	GONZALEZ PINZON DAVID ALBERTO	3	0			N																		25-14	2.680.000	428.800	0	0	0	0	0	EPS005	2.680.000	335.000		0		0		0	0	0	0	0	0

PAGADA