

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

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------|--|------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-11-01 | Hasta: | 2025-11-30 |
| Nombre del Contratista: | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE | | Número de Documento: | 79579056 |
| Correo Electrónico: | gaacostar@unal.edu.co | | Número Telefónico: | 3003204281 |
| Nombre del Supervisor: | JHON EDISON PARRA MANCIPE | Cargo: | MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 2151-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 26 |
| Perfil: | MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS MEISSEN | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| J02ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 72 | 0 | 100034 | \$7202448 | 38.7% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 7202448 | SIETE MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-01-13 | | | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-08-31 |
| No. Prorroga | Fecha Inicio | Fecha Terminación | No. Adición | Valor Adición | CDP |
| 1 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | \$ 0 | 0 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | \$ 0 | 0 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | \$ 0 | 0 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |
| 1 | ENERO | | | \$ 6002040 | |
| 2 | FEBRERO | | | \$ 10803672 | |

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

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

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|---------------------------|
| 3 | MARZO | \$ 10803672 | | |
| 4 | ABRIL | \$ 10203468 | | |
| 5 | MAYO | \$ 10203468 | | |
| 6 | JUNIO | \$ 8402856 | | |
| 7 | JULIO | \$ 10803672 | | |
| 8 | AGOSTO | \$ 9603264 | | |
| 9 | SEPTIEMBRE | \$ 11403876 | | |
| 10 | OCTUBRE | \$ 8402856 | | |
| 11 | NOVIEMBRE | \$ 7202448 | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 148850000 | | \$ 148850000 | \$ 103835292 | \$ 45014708 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
| 1 | 1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(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 | Brindar atención medica especializada a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso. | Historia clínica | |
| 2 | 2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | Realizar entrega de información a Paciente y familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para que el paciente y/o familiar tengan conocimiento de la condición, tratamiento, evolución y pronóstico como una forma de brindar educación en salud. | Historia clínica. | |
| 3 | 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | Diligenciamiento adecuado en la historia clínica de información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas, con adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad. | Historia clínica | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|--|---|
| 4 | 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. | Realizar trabajo permanente de 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 |
| 5 | 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. | Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., definir cuales especialidades y cuando intervienen en el desarrollo de su atención hasta su egreso. | Registro historia clínica |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Realizar acciones , de manera articulada, con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Historia clínica |
| 7 | 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. | Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES". | Historia clínica |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad. | Historia Clínica, registro de entrega de información a familiares |
| 9 | 9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E. | Desarrollar las actividades asistenciales encaminadas a lograr las metas de producción, acordadas con el supervisor del contrato, las cuales estarán en línea con los planes y proyectos de eficiencia operacional establecidos dentro del servicio de cuidado crítico a fin de desarrollar las actividades propias de la especialidad que brinde los productos acordados con lo pactado con los diferentes pagadores de la subred Sur, todo dentro de las normatividad vigente para el ejercicio profesional especializado en cuidado intensivo. Actas de compromiso de la ESE Subred Sur con pagadores, contrato de prestación de servicios. | Historia clínica. Actas de compromiso de la ESE Subred Sur con pagadores, contrato de prestación de servicios. |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Reuniones periódicas del servicio, coordinación y/o subdirección donde se definan las actividades o procedimientos a realizar de acuerdo a los fines contractuales correspondientes a la especialidad y el servicio prestado. | Actas de reuniones, comunicados de coordinación y/o subdirección, correos electrónicos y chats internos del servicio. |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------|----------------|---|--|-----------------------------|---|-------------------|
| Período al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior de el \$ 7202448 | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2025 | 11 | 04 | 7989859743 | HN50 | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SIETE MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | | |
| Ítem | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES DE | \$ 2880979 | \$ 460957 | \$ 1020000 |
| Salud | | | | | SALUD TOTAL | | \$ 360122 | \$ 750000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 70181 | \$ 146200 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 836118 | \$ 1916200 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 2170049049 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE | | 2025-11-24 17:02:17 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | JHON EDISON PARRA MANCIPE | | 2025-11-28 13:20:30 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | | 2025-12-02 19:32:28 | | |
| 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 | | 2025-12-10 12:39:59 | | |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---------------------------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79579056 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA ACOSTA RICAURTE | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 97 70C 89 | TELÉFONO: 8077191 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7993164962 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: AÑO: 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1977081780 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|-----------------------|--------|--------------------|--|------------|---------------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | | 1 | \$ 1.020.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 1.020.000 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | | 1 | \$ 750.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 750.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | 1 | \$ 146.200 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 146.200 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 1.916.200 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 1.916.200 |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79579056 | NÚMERO PLANILLA: | 7989859743 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA ACOSTA RICAURTE | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALLE 97 70C 89 | TELÉFONO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL 8077191 | DÍAS DE MORA: | 0 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1895589004 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/04 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|---------------------|-------------|-------------|---------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | \$ 960.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 30.000 | \$ 30.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.020.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.020.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 1.020.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 1.020.000 |

| TOTAL APORTES A SALUD | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 750.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 750.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 750.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 750.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 750.000 | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|-------------------|-------------|--------------|-------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 146.200 | \$ 146.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 146.200 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 146.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 146.200 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|------------------|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF |
| 1 | CC 79579056 | ACOSTA RICAURTE GUSTAVO ADOLFO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 6.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 6.000.000 | \$ 960.000 | \$ 30.000 | \$ 30.000 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 1.020.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | 6.000.000 | \$ 750.000 | \$ 0 | \$ 750.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 6.000.000 | 79579056 | 146.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 1.916.200

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79579056 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | GUSTAVO ADOLFO ACOSTA ACOSTA RICAURTE | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 97 70C 89 | TELÉFONO: | 8077191 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7989859743 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1895589004 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|------------------------------|--------|--------------------|--|------------|---------------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | | 1 | \$ 1.020.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 1.020.000 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | | 1 | \$ 750.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 750.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | 1 | \$ 146.200 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 146.200 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 1.916.200 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 1.916.200 |