

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2026-04-01 | Hasta:                               | 2026-04-30    |          |
| Nombre del Contratista: | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS      |            | Número de Documento:                 | 1065644273    |          |
| Correo Electrónico:     | VIDAELVIDAEL4@GMAIL.COM            |            | Número Telefónico:                   | 3006236022    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 7022-2025                                | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1675 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE         |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:           | USS SANTA MARTA                          |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                             |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                      | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| V07UI552                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                                             | \$4195200 | 97%                            |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4195200                               | CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2025-10-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2025-11-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2025-11-27   | 2026-01-09          | 1           | \$ 5492760                                | 1957       |
| 2                                   | 2026-01-02   | 2026-03-31          | 2           | \$ 14535600                               | 4          |
| 3                                   | 2026-03-02   | 2026-04-30          | 3           | \$ 1077640                                | 449        |
| 4                                   | 2026-04-15   | 2026-05-31          | 4           | \$ 4325200                                | 806        |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | OCTUBRE             |             | \$ 4195200                                |            |
| 2                                   |              | NOVIEMBRE           |             | \$ 4195200                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                       | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 4195200                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4                                                       | ENERO                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 4195200                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 4195200                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 4195200                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 4195200                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                       | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                              |
| \$ 8650400                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 34081600                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 29366400                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 4715200                                                                                                                                                                                                                                                    |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                     | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1                                                       | 1. Caracterizar al individuo y su núcleo familiar mediante visitas domiciliarias y la aplicación sistemática de instrumentos de tamizaje (Zung, Hamilton, APGAR Familiar, COPE 28) para identificar riesgos, necesidades y capacidades en salud mental.        | - Caracterizar al individuo y su núcleo familiar mediante visitas domiciliarias y la aplicación sistemática de instrumentos de tamizaje (Zung, Hamilton, APGAR Familiar, COPE 28) para identificar riesgos, necesidades y capacidades en salud mental.         | -Aplicación y entrega de productos pro parte del profesional.                                                                                                                                                                                                 |
| 2                                                       | 2. Realizar actividades individuales de resolutiveidad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad. | -Realizar actividades individuales de resolutiveidad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de acciones articulares que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad. | -ENTREGA PUNTUAL POR PARTE DEL PROFESIONAL DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS.                                                                                                                                                                                      |
| 3                                                       | 3. Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores.               | -Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores.                 | -Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores.                |
| 4                                                       | 4. Realizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar. | - Realizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar.  | - Realizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar. |
| 5                                                       | 5. Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP)" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales.                           | -Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP)" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales.                             | -Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP)" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales.                            |
| 6                                                       | 6. Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural.              | - Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural.               | - Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural.              |

| <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>                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7                                                              | 7. Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad.     | -Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad.         | -Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad.         |
| 8                                                              | 8. Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria.                                                             | -Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria.                                                                 | -Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria.                                                                 |
| 9                                                              | 9. Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones.                              | - Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones.                                 | - Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones.                                 |
| 10                                                             | 10. Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social.                                         | -Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención de sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social.                                           | -Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención de sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social.                                           |
| 11                                                             | 11. Registrar de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión. | -1. Registrador de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión. | -1. Registrador de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión. |
| 12                                                             | 12. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.                                                                                | -Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.                                                                                     | -Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.                                                                                     |
| 13                                                             | 13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                     | -. Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                         | -. Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                         |

| 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 Anterior |                     | \$ 4195200     |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 75151554                                                   | -                          |                                                  |                     |                |
| 2026                                                                                                                                   | MARZO                 | 2026          | 04  | 13             |                                                            |                            |                                                  |                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |     |                | CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                     |                |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |                     | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |     | NO             | COLFONDOS                                                  | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 280200           |                |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |     |                | EPS SÁNTITAS                                               |                            | \$ 218863                                        | \$ 218900           |                |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |     | 3              | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                        |                            | \$ 42652                                         | \$ 42700            |                |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |     | NO             |                                                            | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 541800           |                |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |     |                |                                                            |                            |                                                  |                     |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                    |                            | Número de Cuenta                                 | 488414478336        |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |     |                |                                                            |                            |                                                  |                     |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |     |                | USUARIO                                                    |                            |                                                  | FECHA               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |     |                | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS                              |                            |                                                  | 2026-04-19 09:59:34 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                         |                            |                                                  | 2026-04-21 19:37:57 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                  |                            |                                                  | 2026-04-22 12:05:51 |                |
| 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                             |                            |                                                  | 2026-05-11 15:25:02 |                |

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

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |             |              |                        |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|-------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              | DIRECCIÓN   | TELÉFONO     | CORREO                 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1065644273        | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS | CL 49 30-86 | 5835671      | vidaadviaad4@gmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO      | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO     |                                     |  |  |  |
| ÚNICA               | I – Independiente |                               |             | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C.           | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 75151554        | 13/04/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                            | I               | \$0                       | \$541,800          |              |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |            |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |
|---------------|------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|
| Código EPS    | Nombre     | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora |
|               |            |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |
| EPS005        | Santas EPS | 800251440-6 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         |

| TOTALES PENSIÓN |           |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |               |
|-----------------|-----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|---------------|
| Código AFP      | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | No. Afiliados |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |            |                       |           |                     |                   |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|---------------------|-------------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    | Valor Neto | Valor Mora Cotización | Días Mora | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad |
| 14-11                     | ARL SUFA | 890903790-5 | 42.700                 | No. Autorización | Valor      | 0                     | 0         | 42.700              | 427               |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |     |  |  |              |           |               |
|---------------|--------|--|--|-----|--|--|--------------|-----------|---------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  | NIT |  |  | Valor Aporte | Días Mora | No. Afiliados |
|               |        |  |  |     |  |  |              |           |               |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| Salud                  | 1                              | 218.900                             | 218.900       | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.700                              | 42.700        | 42.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 541.800                             | 541.800       | 541.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |              |                                     |                        |  |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------------|------------------------|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              | DIRECCIÓN    | TÉLEFONO                            | CORREO                 |  |
| CC                  | 1065644273        | VIDAEL MANCES RIVERA CARDENAS | CL. 49 30-86 | 5635671                             | vidaelvidea4@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPIC |
|                      |                                   | 75151554        | 13/04/2026               | 1                  | 0             |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |               |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$0                      | \$541,800          |               |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                 |  |                       |          |             |                 |            |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |              |          |           |                   |                     |                      |                             |          |         |      |                          |              |           |                 |            |            |         |      |             |             |            |             |   |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------|----------|-------------|-----------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------|----------|-----------|-------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|----------|---------|------|--------------------------|--------------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------|-------------|-------------|------------|-------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                 |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |          |             |                 |            |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |              |          |           | RIESGOS LABORALES |                     |                      |                             | CCF      |         |      |                          | PARAFISCALES |           |                 |            |            |         |      |             |             |            |             |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres             |  | Cotizante             | Subgrupo | Colaborador | Extraterritorio | Extranjero | IMD | INT | TAE | TAP | TDP | VSA     | VST | LMA | VAC | AVP | VCT | RPL   | CÓDIGO CCIAA | Cód. ATP | Días      | Cotización        | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional subsidencia | Cod. EPS | IBC EPS | Días | Cotización/<br>Valor UPS | Cód. ARTL    | Días      | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte BENA | Aporte IODP | Aporte MEN | Aporte ESAP |   |
| 1                     | CC<br>1005644273                      | RIVERA CARDENAS VIDARIEL MANCES |  | 59                    | 0        | N           |                 |            |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |              | 231001   | 1,750,905 | 30                | 280,200             | 0                    | 0                           | 0        | EPS005  | 30   | 218,900                  | 14-11        | 1,750,905 | 30              | 3          | 42,700     | 0       | 0    | 0           | 0           | 0          | 0           | 0 |

DATA

**Pago PSE****Resultado de su transacción****Código único CUS**

218605540

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

13/04/2026

**Número de aprobación**

00605540

**Dirección IP**

181.49.6.17

**Valor transacción**

\$ 541.800,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

181.49.6.17

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1065644273

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                             | Nombre del archivo                      | Cargado por                      |              |         |
|--------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | DOC-CTO-7022-2025.zip                   | DOC-CTO-7022-2025.zip                   | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7022-2025.pdf   | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7022-2025.pdf   | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7022-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7022-2025.pdf | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7022-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 7022-2025.pdf | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CONTRATO DEL 2025.zip                   | CONTRATO DEL 2025.zip                   | Proveedor                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ENERO 2026 CTO 7022-2025.pdf     | CUENTA ENERO 2026 CTO 7022-2025.pdf     | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7022-2025.pdf   | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7022-2025.pdf   | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | AD 2 PS 7022 2025.pdf                   | AD 2 PS 7022 2025.pdf                   | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO 2026 CTO 7022-2025.pdf     | CUENTA MARZO 2026 CTO 7022-2025.pdf     | Comprador                        | Descargar    | Detalle |
|                          |                                         |                                         | Borrar                           | Cargar nuevo |         |
| Cancelar                 |                                         |                                         | Evaluación de la Entidad Estatal |              |         |