

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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: | ADRIANA DEL RUBIANO CORTES    |            | Número de Documento:                                              | 1030553059    |       |
| Correo Electrónico:     | adrianarubiano_22@hotmail.com |            | Número Telefónico:                                                | 3212160705    |       |
| Nombre del Supervisor:  | MARIO JAIR GARZON JARA        | Cargo:     | JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | Código Grado: | - 230 |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                                              |               |      |                       |     |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                 | 1447-2026                                                    | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 111 |
| Perfil:                       | TRABAJADOR SOCIAL                                            |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenece: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:          | USS CANDELARIA I                                             |               |      |                       |     |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                                              |                                                                 |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                                    | Unidad                                                          | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| 001ME                        | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | USS MEISSEN                                                     | 186          | 0                        | 20042      | \$3727812 | 100%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3727812                                                   | TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DOCEPESOS |              |                          |            |           |                               |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                     |                                           |            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2026-01-15          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   | ENERO               | \$ 2104515                                |            |
| 2                                   | FEBRERO             | \$ 3727812                                |            |
| 3                                   | MARZO               | \$ 3727812                                |            |
| 4                                   | ABRIL               | \$ 3727812                                |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PAGOS REALIZADOS                                                                                                      | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| \$ 20752522                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 20752522                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 13287951                                                                                                           | \$ 7464571         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                  |                    |
| 1                                                       | Brindar orientación social a los usuarios, sus familias y la comunidad, con el fin de facilitar el acceso informado y oportuno a los servicios de salud disponibles en la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                           | - Se efectuó pertinente orientación a los usuarios, pacientes y redes de apoyo familia y comunidad frente a derechos y deberes, valoración social, siendo puente de integración y enlace entre usuario y la familia con la institución en canales de comunicación, actividades registrada en evolución social, registro de historia clínica Dinámica Gerencial.NET y Drive de necesidades identificadas por Trabajo Social en los Servicios de Hospitalización y urgencias                                                                                                        | - Orientación y atención a usuarios sobre seguridad social (280)                                                      |                    |
| 2                                                       | Verificar y analizar el estado de afiliación y las condiciones sociales de los usuarios, suministrando información clara sobre derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, incluidos aspectos relacionados con copagos, cuotas moderadoras y responsabilidades en el cuidado familiar, de acuerdo con la situación social identificada.                                                             | - Realización de ronda diaria, a través de acercamiento a los servicios de urgencias y Hospitalización, revisión de correo institucional de trabajo social para validación e información de casos susceptibles de intervención social informados por el área de autorizaciones, admisiones y facturación. Efectuando correspondientes orientación a los pacientes fortaleciendo los derechos y deberes.                                                                                                                                                                           | - De manera diaria se realiza ronda, intervención y orientación a pacientes del servicio hospitalización meissen (82) |                    |
| 3                                                       | Atender y emitir respuesta técnica a las interconsultas sociales solicitadas a través del aplicativo Dinámica Gerencial NET por los diferentes servicios asistenciales, dentro de los tiempos establecidos institucionalmente.                                                                                                                                                                                                              | -Se brindo respuesta oportuna por medio del registro escrito en historia clínica de valoración social entorno a la demanda de Interconsulta Social por los servicios de Urgencias y Hospitalización, a través mío de la revisión diaria de tablero de Interconsultas del Sistema de Dinámica Gerencial. En gestión a acciones pertinentes en redes familiares, institucionales o comunitarias, seguridad social, riesgo social, canales de comunicación con familias y demás procesos que garantizaron la disponibilidad en la información trazadora en la atención del paciente. | -Interconsultas (21 ) - Consulta social (35)                                                                          |                    |
| 4                                                       | Acompañar técnicamente la revisión diaria de los censos de los servicios de urgencias y hospitalización, participando en los espacios de articulación definidos, con el fin de identificar posibles dificultades de afiliación o problemáticas sociales que afecten la atención de los usuarios.                                                                                                                                            | - Se realizo ronda diaria con pacientes del servicio de hospitalizacion, en donde mediante la interacción con cada paciente se identifica las necesidades y expectativas de los pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | - Se realiza ronda para identificacion de necesidades en el servicio.                                                 |                    |
| 5                                                       | Realizar seguimiento social a los casos asociados a barreras de acceso por aseguramiento, estancias hospitalarias prolongadas, situaciones de abandono social, trámites de oxígeno domiciliario, programa Canguro, pacientes renales y/o usuarios con afectaciones en sus condiciones sociales, mediante acciones de contacto telefónico, visitas domiciliarias, atención ambulatoria y articulación interinstitucional, según corresponda. | - Se brindo orientación e información a los usuarios y sus familias del Servicio de Urgencias y Hospitalización, en las acciones necesarias de monitorio de accesibilidad del Servicio a la Salud, en la adecuada orientación y atención de problemáticas de acceso en SGSS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Orientación y socialización de la información para tramites pertinentes para garantía de derechos en salud (120).    |                    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                                       | Elaborar estudios y conceptos sociales, así como valoraciones relacionadas con afiliación o clasificación SAT, cuando sean requeridas, garantizando su emisión dentro de los tiempos y estándares de calidad definidos por el SGSSS y la Subred.                                                                                                                                                                                                                   | - Realización de solución a problemáticas de acceso en Seguridad Social a pacientes intervenidos en los servicios de Urgencias y Hospitalización, a través de realización de Estudios Sociales de Caso en línea registrados en el aplicativo del Comprobador de Derechos de la SDS, como también realización de afiliación de oficio SAT por la plataforma de Min seguridad Social y correo de base de datos de la SDS. Pertinente solución a problemáticas de tipo económico por vulneración social por medio de la elaboración del concepto social entregado como soporte al área de facturación. | - Orientaciones frente a novedades en temas de afiliación con pacientes de servicio de urgencias y hospitalización. |
| 7                                                       | .Gestionar los trámites de afiliación al sistema de salud de los recién nacidos atendidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., conforme a la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                             | - Intervención con pacientes que desde el programa de unidad renal reportan con novedades frente a novedades de afiliación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | - novedades registradas en historia clínica (65).                                                                   |
| 8                                                       | Activar y documentar las rutas institucionales e interinstitucionales para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, personas en riesgo o en condición de abandono, casos de código blanco, víctimas de violencia y situaciones de riesgo de feminicidio, articulando con entidades competentes como ICBF, Comisarias de Familia, Secretaría de Integración Social, Fiscalía, Personería, Defensoría del Pueblo y demás organismos de protección y control. | -Se realizó intervención diaria en casos de pacientes en pacientes con concepto clínico crítico sujetos a potencial riesgo psicosocial y vulneración social por demanda de ubicación en unidades de cuidado crónico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -Casos reportados (12) frente a novedades con eps                                                                   |
| 9                                                       | Registrar de manera oportuna y completa las intervenciones, seguimientos y evoluciones de Trabajo Social en la historia clínica, adjuntando los soportes correspondientes conforme a los lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                             | - Se realiza registro de gestión e intervención desde trabajo social con cada paciente, asimismo se dejan notas de novedades presentadas, junto con registro de novedades diarias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | - Registro en Historia clínica ( 122)                                                                               |
| 10                                                      | Diligenciar y actualizar la información relacionada con problemáticas de acceso y orientaciones brindadas, en el aplicativo institucional SI CUÉNTANOS, de acuerdo con los parámetros establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                | - Registrar novedades frente a problemas de acceso a la salud y no garantía de los derechos en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - - Registro en SI CUENTANOS (34)                                                                                   |
| 11                                                      | Consolidar y registrar la totalidad de las actividades desarrolladas en la base de Gestión de Trabajo Social, garantizando trazabilidad y calidad de la información.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -Registro de gestión desde el área de trabajo social en servicio de urgencias y hospitaización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Registro en base de gestión de trabajo social (280)                                                                |
| 12                                                      | Participar en acciones pedagógicas y de socialización sobre temas de interés comunitario e institucional, en el marco de las estrategias definidas por el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.                                                                                                                                                                                                                                            | -Se realiza participación de capacitaciones y reuniones establecidas dentro del proceso de la oficina de trabajo social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -1 reunión - proceso de capacitación del proceso de Trabajo Social.                                                 |
| 13                                                      | Desarrollar las actividades asignadas dentro de la jornada administrativa definida en la programación institucional, conforme a los requerimientos del proceso y sin sujeción a horario laboral permanente.                                                                                                                                                                                                                                                        | - Se realiza acompañamiento a turno administrativo, identificando necesidades desde el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y asimismo gestionando para dar oportunidad en los servicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - Asistencia según disponibilidad de turno asignado.                                                                |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                             |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14                                                      | Ejecutar otras actividades complementarias que, por su naturaleza técnica, guarden relación directa con el objeto contractual y sean solicitadas por el supervisor del contrato. | - Se realiza sensibilización a pacientes y familiares de la unidad renal, donde mediante intervenciones con ellos se promueve los derechos y deberes, resaltando la comunicación asertiva y efectiva hacia el personal de salud que presta el servicio y asimismo hacia los mismos pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización | - Orientación a pacientes y familiares y para los casos reportados registro en historia clínica. |

| 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 | \$ 3727812     |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 68311120                                                        | -                          |                                                  |                |
| 2026                                                                                                                                   | MARZO                 | 2026          | 04             | 13      |                                                                 |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |                |         | TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DOCEPESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                         | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |                | NO      | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES             | \$ 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           | 4570212342                                       |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |                |         |                                                                 |                            |                                                  |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |                |         | USUARIO                                                         |                            | FECHA                                            |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |                |         | ADRIANA DEL PILAR RUBIANO CORTES                                |                            | 2026-04-19 16:32:38                              |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |                |         | MARIO JAIR GARZON JARA                                          |                            | 2026-04-22 11:55:07                              |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |                |         | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                                  |                            | 2026-04-23 10:43:44                              |                |
| 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 16:59:05                              |                |

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.



MARIO JAIR GARZON JARA  
Jefe Oficina de Participación Comunitaria y  
Carrera 20 No. 47 E. 35 Sur - Código postal: 140611  
www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

**SERVICIO AL CIUDADANO**



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 16:11:15

Adriana del Pilar...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 [Información general](#)

Cancelar

2 [Condiciones](#)

**VER CONTRATO**

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 [Incumplimientos](#)

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"/> | CTO 1447 - 2026 ENERO - 2026.pdf   | CTO 1447 - 2026 ENERO - 2026.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 1447 - 2026 FEBRERO - 2026.pdf | CTO 1447 - 2026 FEBRERO - 2026.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PS 1447 2026.pdf                   | PS 1447 2026.pdf                   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CTO 1447 - 2026 MARZO - 2026.pdf   | CTO 1447 - 2026 MARZO - 2026.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                          |              |                               |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN                | TELÉFONO     | CORREO                        | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1030553059        | ADRIANA DEL PILAR RUBIANO CORTES | CRA. 78 P No.54 B-12 SUR | 3212160705   | ADRIANARUBIANO_22@HOTMAIL.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 |
|                      |                                    | 68311120        | 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 | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 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 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 280.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700                 |                  |       |                        | 42.700                | 0         | 0                     | 42.700              |                            |                     | 427               | 42.700        | 1             |

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

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

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

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030553059        | ADRIANA DEL PILAR RUBIANO CORTES |        | CRA. 78 P No.54 B-12 SUR | 3212160705         | ADRIANARUBIANO_22@HOTMAIL.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 UPC |
|                      |                                   | 68311120        | 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 | Salud | Extranjero | Columna anterior | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | USP | VST | SN      | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL   | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días              | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días         | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1030553059                      | RUBIANO CORTES ADRIANA DEL<br>PILAR | 59        | 0     |            | N                |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |            | 25-14       | 1.750.905 | 30                | 280.200    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS005   | 1.750.905 | 30           | 218.900                   | 14-11    | 1.750.905 | 30   | 3               | 42.700     |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

PAGADA