

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

| DATOS DEL INFORME       |                                    |            |                                      |               |          |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--------------------------------------|---------------|----------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                             | 2026-05-01 | Hasta:                               | 2026-05-31    |          |
| Nombre del Contratista: | MADIA MELINA MELO DIAZ             |            | Número de Documento:                 | 52351702      |          |
| Correo Electrónico:     | melina.virtue@gmail.com            |            | Número Telefónico:                   | 3173203864    |          |
| Nombre del Supervisor:  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código Grado: | - 242-25 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |   |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|---|
| No. Contrato:                  | 1737-2026                                | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 4 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II             |               |      |                       |   |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |   |
| Unidad de Servicios:           | USS CANDELARIA LA NUEVA                  |               |      |                       |   |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                      |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                               | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| V07UI552                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA                                      | 184          | 0                        | 33300      | \$6127200 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 6127200                               | SEIS MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2026-01-23          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-03-31 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-03-02   | 2026-04-30          | 1           | \$ 5920740                                | 449        |
| 2                                   | 2026-04-15   | 2026-05-31          | 2           | \$ 8791200                                | 806        |
| 3                                   | 2026-05-15   | 2026-06-30          | 3           | \$ 8791200                                | 1046       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | ENERO               |             | \$ 1631700                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                               | \$ 6127200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3                                                       | MARZO                                                                                                                                                                 | \$ 6127200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                 | \$ 8791200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5                                                       | MAYO                                                                                                                                                                  | \$ 6127200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                       | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                |
| \$ 14092560                                             |                                                                                                                                                                       | \$ 37595700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 28804500                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 8791200                                                                                                                                                                                                                                      |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                       | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                                       | Orientar técnicamente al equipo operativo a su cargo sobre los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar. | -Se realiza direccionamiento técnico en el marco del proceso de inducción del Convenio 8374552 de 2025 en torno a los lineamientos, estrategias y actividades definidas en las fichas técnicas de las acciones de bienestar al equipo operativo.                                                                                                | -Soporte de seguimientos y precríticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones. Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precrítica de formatos, incluyendo derivaciones |
| 2                                                       | Participar en la socialización del orden de priorización de usuarios según los criterios de riesgo definidos para la estrategia de ruteo.                             | --Participé en el proceso de fortalecimiento de la estrategia de ruteo, comprendiendo los criterios de priorización, el orden de prioridad y los tiempos de respuesta en cada caso.                                                                                                                                                             | -Soporte de participación del equipo en las jornadas distritales                                                                                                                                                                                |
| 3                                                       | Articular con el profesional de seguimiento a cohortes y el gestor en línea para la planeación, ejecución y monitoreo de la atención a la población prioritaria.      | -Realizar articulación permanente con el profesional de cohortes en aras de dar respuesta a los casos que se refieren a través de la estrategia de ruteo.                                                                                                                                                                                       | -Soporte de unidades de análisis, informes de casos priorizados, y demás solicitudes de nivel central.                                                                                                                                          |
| 4                                                       | Realizar el seguimiento a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual ejecutados por el equipo operativo a su cargo.                           | -Se realiza seguimiento semanal a las acciones desarrolladas por el equipo, en torno a la implementación de los planes de bienestar familiar e individual, brindado orientación técnica a los equipos operativos.                                                                                                                               | -familiar e individual, brindado orientación técnica a los equipos operativos Soporte de seguimientos y precríticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones.                   |
| 5                                                       | Efectuar acompañamiento en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo.                | -Se realizan 10 acompañamientos en campo para verificar la correcta aplicación de los lineamientos técnicos y la pertinencia de las intervenciones del equipo.                                                                                                                                                                                  | -Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precrítica de formatos, incluyendo derivaciones                                                                                                                                                 |
| 6                                                       | Participar activamente en los comités de cuidado para presentar los resultados del equipo, analizar casos críticos y proponer acciones de mejora.                     | -Se realizan dos comités de cuidado en el mes de enero, donde se realiza gestión territorial, gestión familiar, articulación y derivación de casos de gestores a profesionales para planes de cuidado, se realiza análisis de los casos críticos y se presenta resultados en términos del abordaje realizado con corte al mes.                  | -Actas de reunión de planeación                                                                                                                                                                                                                 |
| 7                                                       | Identificar y comunicar al equipo dinamizador las necesidades de fortalecimiento de competencias del talento humano a su cargo.                                       | -Se realiza solicitud de fortalecimientos al equipo dinamizador en torno a las falencias identificadas en los acompañamientos en campo y precrítica realizados a los equipos operativos, para el mes de enero se evidencia falencia en aplicación de tamizajes: Apgar, Findrisk, así mismo desconocimiento de la oferta distrital de servicios. | -Actas de reunión con equipo dinamizador y equipo de gestión para el monitoreo y evaluación de las acciones.                                                                                                                                    |

| <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>                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8                                                              | Verificar el cumplimiento de las agendas de trabajo programadas para el equipo operativo, incluyendo las visitas concertadas a través de la estrategia de ruteo.                          | -Se realiza seguimiento permanente de las acciones realizadas por los equipos de manera que den cumplimiento a los procesos según el evento, la periodicidad y de acuerdo a la pertinencia técnica, dado que para la ruralidad no se maneja agenda ni ruteo, se realiza a través de las estrategias dispuestas. | -Soporte de seguimientos y precríticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones.                                   |
| 9                                                              | Generar y comunicar alertas tempranas sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afecten la atención oportuna.                                              | -Se generan y comunican alertas tempranas de manera permanente, en el proceso y verificación de actividades semanales, sobre rezagos, incumplimientos o dificultades en la gestión de casos que afectan la atención oportuna.                                                                                   | -Soporte de seguimientos y precríticas realizadas al talento humano, en relación con productividad, calidad y efectividad de las intervenciones.                                   |
| 10                                                             | Articular con el Líder de Acceso y Enlace EPS las gestiones requeridas para el agendamiento y la autorización de atenciones individuales.                                                 | Realizar seguimiento en campo a los equipos, precrítica de formatos, incluyendo derivaciones. Así como planos de mejora del talento humano a partir de hallazgos en seguimiento                                                                                                                                 | -Soporte de seguimiento en campo a los equipos, precrítica de formatos, incluyendo derivaciones. Así como planos de mejora del talento humano a partir de hallazgos en seguimiento |
| 11                                                             | Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.                    | -Se realiza articulación permanente con el Líder de acceso y Enlace EPS con el objetivo de garantizar las autorizaciones para las atenciones individuales, comunidad de cuidado y casos que cumplan con los criterios de priorización establecidos en el lineamiento operativo.                                 | -Actas de reunión con equipo dinamizador y equipo de gestión para el monitoreo y evaluación de las acciones.                                                                       |
| 12                                                             | Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa | -Participé en las jornadas de fortalecimiento técnico distrital convocadas por SDS, así mismo en los escenarios y espacios convocados desde nivel central y por la Subred, lideré los comités de cuidado del equipo operativo a cargo y participé en reunión de equipo.                                         | -Soporte de participación del equipo en las jornadas distritales. Actas de reunión de planeación y desarrollo de comités territoriales y tableros de control resultantes de ello.  |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |       |                 |     |                |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----|----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |       | Fecha de Pago   |     |                | Número de Planilla                                          | Factura Electrónica        | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                     |                |
| AÑO                                                                                                                                    | MES   | AÑO             | MES | DÍA            | 79075005                                                    | -                          |                                                  |                     | \$ 8791200     |
| 2026                                                                                                                                   | ABRIL | 2026            | 05  | 04             |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |       |                 |     |                | OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                     |                |
| Item                                                                                                                                   |       |                 |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                     | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      |                     | Valor Aportado |
| Pensionado                                                                                                                             |       |                 |     | NO             | COLFONDOS                                                   | \$ 3516480                 | \$ 562637                                        |                     | \$ 562700      |
| Salud                                                                                                                                  |       |                 |     |                | FAMISANAR                                                   |                            | \$ 439560                                        |                     | \$ 439600      |
| ARL                                                                                                                                    |       |                 |     | 3              | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                         |                            | \$ 85661                                         |                     | \$ 85700       |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |       |                 |     | NO             |                                                             | Total                      | \$ 1020553                                       |                     | \$ 1088000     |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |       |                 |     |                |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       |       | BANCO DE BOGOTÁ |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                     |                            | Número de Cuenta                                 | 015264617           |                |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |       |                 |     |                |                                                             |                            |                                                  |                     |                |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |       |                 |     |                | USUARIO                                                     |                            |                                                  | FECHA               |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |       |                 |     |                | MADIA MELINA MELO DIAZ                                      |                            |                                                  | 2026-05-25 21:57:52 |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |       |                 |     |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA                          |                            |                                                  | 2026-05-29 20:42:28 |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |       |                 |     |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                   |                            |                                                  | 2026-05-30 10:31:26 |                |
| 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                              |                            |                                                  | 2026-06-11 18:34:04 |                |

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

¡Hola, Madia Melina Melo Díaz!

Estado de la Transacción:

Aprobada ✓

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 1.088.000

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 30/04/2026

**CUS:** 268618806

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

| Id.del.contrato | Número.del.Contrato | Entidad.Estatal                                  | Tipo de entidad | Fecha.de.firma                                           | Fecha.de.finalización                                    | Facturación de la entidad | Valor total de la oferta | Estado       |                         |
|-----------------|---------------------|--------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------|
| 7473603         | 1737-2026           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 23/01/2026 23:39:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 30/06/2026 23:59:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Melo                      | 37.595.700 COP           | En ejecución | <a href="#">Detalle</a> |
| 6860176         | 6879-2025           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 10/01/2025 23:01:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 31/03/2026 23:59:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Melo                      | 26.429.760 COP           | En ejecución | <a href="#">Detalle</a> |
| 5737958         | 8593-2024           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 12/10/2024 21:34:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 30/09/2025 23:59:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Melo                      | 39.941.479 COP           | En ejecución | <a href="#">Detalle</a> |
| 5563437         | 7806-2024           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 23/10/2024 20:57:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 12/09/2024 23:59:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Melo                      | 6.023.279 COP            | En ejecución | <a href="#">Detalle</a> |
| 5073979         | 5224-2024           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** | Entidad Estatal | 06/01/2024 14:57:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 15/10/2024 23:59:00<br>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Melo                      | 17.861.238 COP           | En ejecución | <a href="#">Detalle</a> |

[Ver más](#)

[Cambiar el estilo de paginación](#)

OPCIONES

VERSIÓN

HERRAMIENTAS

21:26

4G 36



docs.google.com/for



12



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.  
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |                                   |                    |                         |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 52351702          | MADIA MELINA MELO DIAZ |        | CALLE 12 N 25 A 12 APTO 1303 to 1 | 3173203864         | melina.virtue@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL        | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                      | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I – Independiente |                        |        | BOGOTÁ D. C.                      | BOGOTÁ, D.C.       |                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 79075005        | 04/05/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$0                       | \$1.088.000        |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 439.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 439.600       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |           |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|-----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 562.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 562.700       | 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 | 85.700                 |                  |       |                        | 85.700                | 0         | 0                     | 85.700              |                            |                     | 857               | 85.700        | 1             |

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

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 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                              | 439.600                             | 439.600       |
| Pensión                | 1                              | 562.700                             | 562.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 85.700                              | 85.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 1.088.000                           | 1.088.000     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |                                      |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN                            | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52351702          | MADIA MELINA MELO DIAZ |        | CALLE 12 N 25 A 12<br>APTO 1303 to 1 | 3173203864         | melina.virtue@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 UPC |
|                      |                                   | 79075005        | 04/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$0                      | \$1.088.000        |              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                        | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |          |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |     |            | CCF      |           |      | PARAFISCALES |                     |                      |                                |                                 |          |           |      |                        |          |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------|-----------------------|-------|------------|-----------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----|------------|----------|-----------|------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres    | Cotizante             | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonente | INS | RET | TDE | TAF | TAP | UPP     | VSP | VST | SLN | ICE | LVA   | VAC | AVP | VCT               | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Días | Cotización   | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC 52351702                     | MELO DIAZ MADIA MELINA | 59                    | 0     |            |                 | N        |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |     |     |                   |     |            | 231001   | 3.516.480 | 30   | 562.700      | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS017   | 3.516.480 | 30   | 439.600                | 14-11    | 3.516.480 | 30   | 3               | 85.700     |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |