

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

|                                |                                    |               |                                      |                               |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                      | 2026-04-01    | <b>Hasta:</b>                        | 2026-04-30                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | ANGIE JULIETH PRADA DUQUE          |               | <b>Número de Documento:</b>          | 1030655481                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | apradaduque29@gmail.com            |               | <b>Número Telefónico:</b>            | 3004003414                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | <b>Cargo:</b> | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | <b>Código Grado:</b> - 242-25 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |  |                      |      |                              |      |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 8175-2025                                | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 1675 |
| <b>Perfil:</b>                       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE         |                      |      |                              |      |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |                      |      |                              |      |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS SANTA MARTA                          |                      |      |                              |      |

**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                        | 22800      | \$4195200 | 100%                           |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 4195200</b>                        | <b>CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b> |              |                          |            |           |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|  |                            |                          |                    |  |            |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b>        | 2025-11-04                 |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-11-30 |
| <b>No. Prorroga</b>                        | <b>Fecha Inicio</b>        | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 1  | 2025-11-27                 | 2026-01-09               | 1                  | \$ 5873280                                       | 1957       |
| 2  | 2026-01-02                 | 2026-03-31               | 2                  | \$ 12585600                                      | 4          |
| 3  | 2026-03-02                 | 2026-04-30               | 3                  | \$ 2503440                                       | 449        |
| 4  | 2026-04-15                 | 2026-05-31               | 4                  | \$ 4195200                                       | 806        |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b> | <b>Mes Cuenta de Cobro</b> |                          |                    | <b>Valor a Pagar</b>                             |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |           |            |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1                                   | NOVIEMBRE | \$ 3762000 |
| 2                                   | DICIEMBRE | \$ 4195200 |
| 3                                   | ENERO     | \$ 4195200 |
| 4                                   | FEBRERO   | \$ 4195200 |
| 5                                   | MARZO     | \$ 4195200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 3775680                 | \$ 28933200              | \$ 20542800      | \$ 8390400         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN   | PRODUCTO O EVIDENCIA                      |
|---|--|---|
| 1<br>1. Identificar los riesgos asociados a la soledad social en personas mayores, aplicando los instrumentos de valoración correspondientes.                         | --Realizar una valoración integral de una persona mayor mediante la aplicación de instrumentos validados como la Escala de Soledad de UCLA y el Test APGAR Familiar con el fin de identificar los riesgos asociados a la soledad social y sus posibles consecuencias en la salud física emocional y social.  | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 2<br>2. Realizar el acompañamiento psicosocial a las personas mayores en riesgo de soledad y a sus familias.  | -Planificar e implementar un proceso de acompañamiento psicosocial desde el enfoque del Trabajo Social dirigido a una persona mayor en situación de riesgo de soledad social ya su núcleo familiar con el objetivo de promover el bienestar integral fortalecer las redes de apoyo favorecer la integración social y garantizar una intervención centrada en las necesidades emocionales sociales y familiares de la persona | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 3<br>3. Articular la intervención con los recursos comunitarios disponibles (centros de día, sociaciones, programas de voluntariado) para fortalecer la red de apoyo. | -Articular la intervención profesional con los recursos comunitarios disponibles como centros de día asociaciones y programas de voluntariado desde el enfoque del Trabajo Social con el propósito de fortalecer la red de apoyo de la persona mayor y favorecer su integración social y bienestar integral.   | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 4<br>4. Evaluar el impacto de las intervenciones en la percepción de soledad y calidad de vida de la persona Mayor.   | -Analizar los efectos de las intervenciones psicosociales sobre la percepción de soledad y la calidad de vida de la persona mayor desde la perspectiva del Trabajo Social con el propósito de optimizar las estrategias de acompañamiento y fortalecer su bienestar integral y redes de apoyo.   | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 5<br>5. Concertar el Plan de Bienestar de manera conjunta con la persona mayor y su entorno familiar, propiciando su autonomía y participación.                       | -Elaborar y concertar el Plan de Bienestar de manera participativa con la persona mayor y su entorno familiar desde la perspectiva del Trabajo Social promoviendo su autonomía fortaleciendo la toma de decisiones y favoreciendo su participación activa en los procesos de cuidado y bienestar.  | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 6<br>6. Facilitar la vinculación de las personas con discapacidad a redes de apoyo y servicios sectoriales e intersectoriales como parte de la estrategia RBC.        | -Promover y facilitar la vinculación de las personas con discapacidad a redes de apoyo y servicios sectoriales e intersectoriales desde la perspectiva del Trabajo Social y como parte de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC con el fin de fortalecer su inclusión social autonomía y acceso integral a recursos y apoyos  | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>   | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>               |
|--|---|---|---|
| 7  | 7. Promover la exigibilidad de derechos y la participación social de las personas con discapacidad y sus familias. 8. Apoyar al equipo en la identificación y gestión de barreras de acceso a servicios de salud y sociales para la población con discapacidad. | -Fomentar la exigibilidad de los derechos y la participación social de las personas con discapacidad y sus familias desde la perspectiva del Trabajo Social fortaleciendo su autonomía empoderamiento y acceso a recursos y oportunidades que garantizan su inclusión plena en la comunidad. Aplicativo GTAPS y listado de                  | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 8  | 8. Apoyar al equipo en la identificación y gestión de barreras de acceso a servicios de salud y sociales para la población con discapacidad.  | -Colaborar con el equipo interdisciplinario en la identificación y gestión de barreras que dificultan el acceso a servicios de salud y sociales para la población con discapacidad desde la perspectiva del Trabajo Social con el objetivo de garantizar la inclusión el bienestar integral y la equidad en el acceso a recursos y apoyos.  | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 9  | 9. Actuar como navegador del sistema, guiando y acompañando a las familias en la activación de rutas de atención.   | -Desempeñarse como facilitador del sistema de atención guiando y acompañando a las familias en la activación y gestión de rutas de acceso a servicios desde la perspectiva del Trabajo Social con el fin de garantizar el acceso oportuno a recursos fortalecer la capacidad de las familias y promover el bienestar integral de la persona | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 10   | 10. Registrar todas las acciones de valoración, concertación, implementación y seguimiento en el aplicativo GTAPS.  | -Documentar de manera sistemática todas las acciones de valoración concertación implementación y seguimiento de los casos en el aplicativo GTAPS desde la perspectiva del Trabajo Social garantizando la trazabilidad la continuidad de la intervención y la calidad en la atención a la persona y su familia                               | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 11   | 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.  | -Participar en los diferentes espacios convocados por la SDS y la Subred como reuniones mensuales comités de cuidado fortalecimientos técnicos y precríticas desde la perspectiva del Trabajo Social aportando al análisis la toma de decisiones y al fortalecimiento de la gestión integral de la atención a la persona y su familia.      | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |
| 12   | 12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales  | -Realizar otras actividades inherentes al perfil profesional que contribuyan al fortalecimiento y desarrollo de las actividades misionales desde la perspectiva del Trabajo Social garantizando la calidad de la intervención la atención integral a la persona y su familia y la eficacia en la gestión de los recursos y servicios.       | -Aplicativo GTAPS y listado de asistencia |

| 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 | \$ 4195200       |
| AÑO   | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA                                     |   |                             |  |                  |
| 2026  | MARZO                 | 2026          | 03             | 10                                      | 9501287611  | -                           |  |                  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |   | CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS |                             |  |                  |
| Item  |                       |               |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización                                  | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado                                   |                  |
| Pensionado  |                       |               |                | NO                                      | PROTECCIÓN  | \$ 1750905                  | \$ 280145  | \$ 280200        |
| Salud   |                       |               |                |   | SALUD TOTAL   |                             | \$ 218863  | \$ 218900        |
| ARL   |                       |               |                | 3                                       | SURA  |                             | \$ 42652   | \$ 42700         |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                | NO                                      |   | <b>Total</b>                | <b>\$ 508148</b>                                 | <b>\$ 541800</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |   |   |                             |  |                  |
| Entidad Bancaria  | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS                                 | Número Cuenta   | de                          | 0550488424014576                                 |                  |
| HISTÓRICO   |                       |               |                |   |   |                             |  |                  |
| OBSERVACIÓN   |                       |               |                | USUARIO                                 |   | FECHA                       |  |                  |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                | ANGIE JULIETH PRADA DUQUE               |   | 2026-04-19 16:17:07         |  |                  |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA      |   | 2026-04-24 09:19:56         |  |                  |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO               |   | 2026-04-24 20:46:07         |  |                  |

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 GUTIERREZ MONTILLA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                      |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1030655481                 |    | PRADA DUQUE ANGIE JULIETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 100 A 56 F 85 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3004003414 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2026-03                           | 2026-03 | 129428878 | 9501287611 | I        | 2026/04/21 | 2026/03/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$541,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                |            |             |     |     |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |             |             |             |           |              |             |             |           |     |        |        |      |             |             |             |        |          |        |                       |               |    |           |
|---|----------------|------------|-------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|--------|------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-------------|-----------|-----|--------|--------|------|-------------|-------------|-------------|--------|----------|--------|-----------------------|---------------|----|-----------|
| EMPLEADO  |                |            | NOVEDADES   |     |     |     |    |     |     |     |     |     | PENSION |     |     | SALUD |     |     | CCF |        |      | RIESGOS     |             |             |           | PARAFISCALES |             |             |           |     |        |        |      |             |             |             |        |          |        |                       |               |    |           |
| No.   | Identificación | Nombre     | ing         | ret | del | tae | td | tap | vsp | cor | vst | sln | lge     | lma | vac | avp   | vct | irt | vip | Codigo | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo      | Dias      | IBC          | Aporte      | Codigo      | Dias      | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Tarifa      | Aporte      | Dias   | IBC      | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |    |           |
| <b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>          |                |            |             |     |     |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      | \$1,750,905 | \$280,200   |             |           | \$1,750,905  | \$218,900   |             |           | \$0 | \$0    |        |      | \$1,750,905 | \$42,700    |             |        | \$0      | \$0    | \$541,800             |               |    |           |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b> |                |            |             |     |     |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200   |           |              | \$1,750,905 | \$218,900   |           |     | \$0    | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700    |        |          | \$0    | \$0                   | \$541,800     |    |           |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)   |                |            |             |     |     |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200   |           |              | \$1,750,905 | \$218,900   |           |     | \$0    | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700    |        |          | \$0    | \$0                   | \$541,800     |    |           |
| 1   | CC             | 1030655481 | PRADA ANGIE |     |     |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      | 230201      | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS002       | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 |     | 0      | \$0    | \$0  | 14-11       | 30          | \$1,750,905 | 2.436% | \$42,700 | 0      | \$0                   | \$0           | No | \$541,800 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                        |                |            |             |     |     |     |    |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200   |           |              | \$1,750,905 | \$218,900   |           |     | \$0    | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700    |        |          | \$0    | \$0                   | \$541,800     |    |           |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                   |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200         | \$0            | \$0                    | \$280,200        |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$280,200         | \$0            | \$0                    | \$280,200        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700          | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700          | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900         | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900         | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b>  | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$541,800</b> |

**BANCO DAVIVIENDA S.A.****CERTIFICA:**

Que **ANGIE JULIETH PRADA DUQUE**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1030655481** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*4576** , realizó el siguiente pago a través de :

| Fecha del pago | Valor         | Destino             | Factura - Referencia | Número de Autorización |
|----------------|---------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| 10/03/2026     | \$ 541.800,00 | APORTES<br>EN LINEA | 129428878            | 29428878               |

Se expide en Bogotá, el 24-03-2026.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Provee...
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción  | Nombre del archivo                      | Cargado por   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ARL SURA 8175-2025 1030865481.pdf       | ARL SURA 8175-2025 1030865481.pdf       | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ANGIE JULIETH PRADA DUQUE .zip          | ANGIE JULIETH PRADA DUQUE .zip          | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | CUENTA ENERO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 8175 2025.pdf                        | PS 8175 2025.pdf                        | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 8175 2025.pdf                   | AD 2 PS 8175 2025.pdf                   | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8175-2025.pdf   | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8175-2025.pdf   | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | CUENTA MARZO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cambiar nuevo

## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                      |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección            | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1030655481                 |    | PRADA DUQUE ANGIE JULIETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 100 A 56 F 85 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3004003414 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2026-04                           | 2026-04 | 295168561 | 9502336276 | I        | 2026/05/21 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$541,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     |             |           |        |     |             |           |      |     |              |        |       |     |             |          |          |     |        |                       |               |           |
|---|----------------|--------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|--------|-------|-----|-------------|-----------|--------|-----|-------------|-----------|------|-----|--------------|--------|-------|-----|-------------|----------|----------|-----|--------|-----------------------|---------------|-----------|
| EMPLEADO  |                |        | NOVEDADES |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD |        |       |     | CCF         |           |        |     | RIESGOS     |           |      |     | PARAFISCALES |        |       |     |             |          |          |     |        |                       |               |           |
| No.   | Identificación | Nombre | ing       | ret | del | tae | tdp | tap | vs | pc | cor | vst | sln | lge | lma | vac     | avp | vct | irt | vip   | Codigo | Dias  | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte       | Codigo | Dias  | IBC | Tarifa      | Aporte   | Dias     | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |           |
| <b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>          |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     |             |           |        |     |             |           |      |     |              |        |       |     |             |          |          |     |        |                       |               |           |
|   |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     | \$1,750,905 | \$280,200 |        |     | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |       |     | \$1,750,905 | \$42,700 |          |     | \$0    | \$0                   | \$541,800     |           |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b> |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     |             |           |        |     |             |           |      |     |              |        |       |     |             |          |          |     |        |                       |               |           |
|   |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     | \$1,750,905 | \$280,200 |        |     | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |       |     | \$1,750,905 | \$42,700 |          |     | \$0    | \$0                   | \$541,800     |           |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)   |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     |             |           |        |     |             |           |      |     |              |        |       |     |             |          |          |     |        |                       |               |           |
|   |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        | 23020 | 30  | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS002 | 30  | \$1,750,905 | \$218,900 |      | 0   | \$0          | \$0    | 14-11 | 30  | \$1,750,905 | 2.436%   | \$42,700 | 0   | \$0    | \$0                   | No            | \$541,800 |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                        |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     |             |           |        |     |             |           |      |     |              |        |       |     |             |          |          |     |        |                       |               |           |
|   |                |        |           |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |       |     | \$1,750,905 | \$280,200 |        |     | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |       |     | \$1,750,905 |          | \$42,700 |     |        | \$0                   | \$0           | \$541,800 |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                   |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200         | \$0            | \$0                    | \$280,200        |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$280,200         | \$0            | \$0                    | \$280,200        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700          | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700          | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900         | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900         | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b>  | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$541,800</b> |



## BANCO DAVIVIENDA S.A.

### CERTIFICA:

Que **ANGIE JULIETH PRADA DUQUE**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1030655481** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*4576** , realizó el siguiente pago a través de :

| Fecha del pago | Valor         | Destino             | Factura - Referencia | Número de Autorización |
|----------------|---------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| 09/05/2026     | \$ 541.800,00 | APORTES<br>EN LINEA | 295168561            | 95168561               |

Se expide en Bogotá, el 24-05-2026.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**



BOGOTÁ

**PIMS** PLAN INTEGRAL DE  
MOVILIDAD SOSTENIBLE

# 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



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción  | Nombre del archivo                      | Cargado por |           |         |
|--|---|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> ARL SURA 8175-2025 1030655481.pdf       | ARL SURA 8175-2025 1030655481.pdf       | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO 8175-2025.pdf | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ANGIE JULIETH PRADA DUQUE .zip          | ANGIE JULIETH PRADA DUQUE .zip          | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | CUENTA ENERO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 8175 2025.pdf                        | PS 8175 2025.pdf                        | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 2 PS 8175 2025.pdf                   | AD 2 PS 8175 2025.pdf                   | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8175-2025.pdf   | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 8175-2025.pdf   | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | CUENTA MARZO 2026 CTO 8175-2025.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> AD 3 PS 8175 2025.pdf                   | AD 3 PS 8175 2025.pdf                   | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2026 CTO 8175-2025.pdf     | CUENTA ABRIL 2026 CTO 8175-2025.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal