N. 01 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 1

GS-2025-E-007032-REGI1

Bogotá, 01 de abril de 2025

Mayor
YEZID GUERRERO RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 1 (E)
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 81-7-20004-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X___O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**05/02/2025**	**Hasta**	**28/02/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante oficio de fecha 27 de enero de 2025 con número de comunicación oficial GS-2025-001543-REGI1 , el señor Subintendente CARLOS ANDRES BELTRAN HERNANDEZ notifica obrando en calidad de jefe (E) grupo de contratos, notifica al JEFE GRUPO SUBRED INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD al señor TE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA

- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual
- No. de informe de supervisión presentado y publicado en SECOP II: 00

Información del contrato

Contrato No.	**81-7-20004-25**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD COMO ENFERMERIA PROFESIONAL**
Contratista	**STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR**
Valor inicial del contrato	**$ 21.797.707.10**

Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	**$ 21.797.707.10**
Plazo de ejecución inicial	**OCHO (8) MESES**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	**05/02/2025**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	**06/10/2025**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	0
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

- Verificación del cumplimiento de actividades a desempeñar de acuerdo al direccionamiento de las mismas.
- Se verifica la entrega de las cuentas de cobro.
- Cumplimiento de las actividades y/o tareas asignadas de acuerdo al objeto contractual.
- Seguimiento a las obligaciones del contratista.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	NINGUNA
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	SI	NINGUNA
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	NINGUNA
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	NINGUNA

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	NINGUNA
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	NINGUNA
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	NINGUNA
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	NINGUNA
11. El contratista deberá contribuir con el cumplimiento de la política ambiental, objetivos y programas ambientales establecidos por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad, dando cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, numeral 3, criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios	SI	NINGUNA
12.Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste el servicio, revisando y mejorando el proceso de atención, a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a nuestros Usuarios.	SI	NINGUNA
13. Colaborar con los entes de control de la entidad o del estado, cuando así se requiere.	SI	NINGUNA
14.Ejercer su profesión con moralidad y ética.	SI	NINGUNA
15.Rendir los informes que la DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 requiera en los plazos determinados.	SI	NINGUNA
16. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.	SI	NINGUNA
17. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes, b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, duración. El acuerdo regirá durante el tiempo que dure el contrato, derechos de propiedad, toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna	SI	NINGUNA

de las partes utilizará información de la otra para su propio uso, modificación o terminación. El acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.		
18. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.	SI	NINGUNA
19. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	NINGUNA
20.Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.	SI	NINGUNA
21. El contratista deberá realizar todas las actividades propis para las que fue contratado dando cumplimento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de gestión integral.	SI	NINGUNA
22.El contratista en cumplimiento de las obligaciones pactadas, deberá tener estricta observancia a las guías de manejo diseñadas por la Dirección de Sanidad para el desarrollo de la prestación de los servicios de salud, objeto de la presente contratación.	SI	NINGUNA
23.El contratista deberá informar al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	NINGUNA
24.El contratista deberá diligenciar la hoja de vida y bienes y renta mediante aplicativo Sigep II	SI	NINGUNA
25.El contratista deberá realizar el curso de integridad, transparencia o lucha contra la corrupción implementada por el DAFP para los servidores públicos	SI	NINGUNA
26. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 441 del 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo cuatro del título tres de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pagos, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	SI	NINGUNA
27. Participar en reuniones, comtes y mesa de trabajo en temas relacionados con los procesos a cargo de la dependencia para la cual presta los servicios	SI	NINGUNA
28.el contratista se obliga se obliga a realizar el proceso de archivo que s encuentre a su cargo dando aplicabilidad a la Resolución Numero 00208 del 25 de enero de 2016 "Por la cual se actualiza el Manual Único de Gestión Documental para la Policía Nacional", tanto como físico como digital entregando acta de lo llevado durante la ejecución de su contrato. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS.**		
29.Llevar los registros de atención diaria de los procedimientos, actividades asignadas, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de proceso de costros.	SI	NINGUNA
30.*Recibir diariamente* las solicitudes de servicios de salud de las áreas de sanidad de su jurisdicción.	SI	NINGUNA
31.Registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.	SI	NINGUNA

32.Verificar los derechos del usuario de cada solicitud recibida en la cabecera de región, así mismo validar que cada solicitud cumpla con los requisitos, la documentación, el correcto diligenciamiento y la orden medica de servicios.	SI	NINGUNA
33.Verificar si las solicitudes que se derivan del desarrollo de sus actividades se encuentran dentro de los niveles de complejidad, y si es o no competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, conforme a los protocolos establecidos.	SI	NINGUNA
34.Dar respuesta a la unidad solicitante de aquellos casos son soportes incompletos y/o que por su complejidad son competencia de cada Área o Regional de Aseguramiento en Salud N1.	SI	NINGUNA
35.Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de ordenes a los usuarios y/o familiares que requieran las solicitudes.	SI	NINGUNA
36.Reportar mediante informe de trazabilidad de las solicitudes asignadas el estado de las mismas.	SI	NINGUNA
37.Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través a través del correo electrónico, y demás medios de comunicación.	SI	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin novedad

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (24) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (216) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a pagar el valor del presente contrato al contratista, en contados que se pagaran por mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CENTAVOS (**$3.653.427.00**) MONEDA LEGAL COLOMBIANA o su equivalente por fracciones de mes según el caso. PARAGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por un tiempo no inferior a CIENTO NOVENTA (190) HORAS MENSUALES, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1. Pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación de Plan Anual de Caja (PAC). Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1 se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. **Balance general de pagos y entregas**

		Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$	21.797.707	100%
Valor total de las entregas	$	2.922.597,60	13%
Valor total facturado	$	-	0%
Valor facturado pendiente de pago	$	21.797.707,10	100%
Valor pagado	$	-	0%
Valor pendiente de entrega	$	18.875.109,50	87%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 01 del 01/04/2025	**$2.922.597.60**	05/02/2025 al 28/02/2025	**$2.922.597.60**	Cuenta de cobro 01	**$2.922.597.60**	PENDIENTE	**PENDIENTE**

5. RECOMENDACIONES

No se tiene recomendaciones en este periodo de supervisión

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____ __, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma
Teniente **JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA**
Jefe Grupo Redes Integrales de Servicios en Salud
Supervisor Contrato No. 81-7-20004-25
Correo electrónico: juan.cabrera@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102717864

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C. 1 DE MARZO DE 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	RASES N°1 81-7- 20004-25
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR
NIT del contratista:	1023013370
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	21.797.707,10
Plazo de ejecución:	05 DE FEBRERO 2025 AL 06 DE OCTUBRE DEL 2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Cra 68 B bis No 44-58 Edificio BG EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre A, ubicado en la ciudad de Bogotá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	

Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA Jefe (E) grupo regional redes integrales servicios de salud No 1
Fecha de entrega certificada:	05 al 28 de Febrero 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2024)	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
Rases 1	16	Prestación de servicios profesional universitario	$ 2.922.597.60	$ 2.922.597.60		$ 2.922.597.60

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	01/03/2025	$ 2.922.597 60		$ 2.922.597.60
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$ 2.922.597 60

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Informe de actividades mensual las actividades se prestaron dentro del plazo de ejecución, Cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, avala el pago de la cuenta de cobro N° 1 de fecha 01 DE MARZO DE 2025

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	Enfermera del servicio de referencia y contrareferencia regional de aseguramiento en salud N°1	si_X No___	Generación de autorizaciones contratos: Cundinamarca
2	Participar en reuniones ordenadas por la DISAN	si_X_ No___	Según requerimiento del servicio

3	Participar en comité de referencia y contrareferencia	si_X_ No___	Según requerimiento del servicio
4	Agendamiento a la médico transcriptora	si_X_ No___	Departamento de Cundinamarca
5	Responder el correo electrónico	si_X_ No___	Dar trámite a lo solicitado por el Departamento de Cundinamarca
6	Tramitar Portal de Servicios de Salud- PSS	si_X_ No___	Dar trámite a lo cargado por los usuarios en el PSS
7	Atender en la ventanilla	si_X_ No___	Dar trámite a lo solicitado por el usuario
8	Responder aplicativo de PQRS	si_X_ No___	Dar trámite a lo cargado por los aplicativos del PQRS

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

FIRMA DE SUPERVISOR

TENIENTE JUAN CARLOS CABRERA MONTILLA
Jefe (E) grupo regional redes integrales servicios de salud No 1

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C, 01 DE MARZO 2025.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1

NIT. 900.336.524-5

DEBE A:

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1023013370 expedida en Bogotá, la suma de $ 2.922.597.60 por concepto de las actividades desempeñadas durante el 05 al 28 de FEBRERO 2025, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No 81-7-20004-25 suscrito con la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 1**, para prestar mis servicios como Enfermera Jefe.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 0769077660 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Stefanie Carolina Hernandez A

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR

C.C 1.023.013.370 de Bogotá

TELEFONO 3118481928

Bogotá D.C, 01 DE MARZO 2025.

Señores:

Regional de Aseguramiento en Salud N° 1

Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR, identificada con cédula de ciudadanía a N° 1.023.013.370 De Bogota, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en la **Regional de Asrguramiento en Salud N° 1**, además mi condición es de **No Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Stefanie Carolina Hernandez A

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR

C.C 1.023.013.370 de Bogotá

TELEFONO 3118481928

Bogota, D.C 01 De Marzo 2025

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Policia Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.023.013.370 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 1,044% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 81-7-20004-25 con la Regional de Aseguramiento en salud N 1

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA N 9480153474**
HONORARIOS MENSUALES	3.653.247,00	2.922.597 60
BASE COTIZACION 40%	$ 1.461.298,80	$ 1.462.702,00
APORTE SALUD 12,5%	$ 182.662,35	$ 182.900,00
APORTE PENSION 16%	$ 233.807,81	$ 234.100,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%		
ADMINISTRATIVOS 1,044%	$ 15.255,96	$ 15.300,00

INGRESO A LABORAR EL DIA 05-02-2025

Cordialmente,

Stefanie Carolina Hernandez A

STEFANIE CAROLINA HERNANDEZ AGUILAR
CÉDULA: 1.023.013.370 de Bogotá
TELÉFONO:3118481928

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023013370		HERNANDEZ AGUILAR STEFANIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 14B BIS AA68 SUR-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1248304951	948015347*	I	2025/02/18	2025/02/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$461,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,462,702	$234,100			$1,462,702	$182,900			$1,462,702	$29,300			$1,462,702	$15,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,462,702	$234,100			$1,462,702	$182,900			$1,462,702	$29,300			$1,462,702	$15,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,462,702	$234,100			$1,462,702	$182,900			$1,462,702	$29,300			$1,462,702	$15,300		$0	$0
1	CC	1023013370	HERNANDEZ STEFANIE	05-14	30	$1,462,702	$234,100	EPS005	30	$1,462,702	$182,900	CCF24	30	$1,462,702	$29,300	14-23	30	$1,462,702	$15,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,462,702	$234,100			$1,462,702	$182,900			$1,462,702	$29,300			$1,462,702	$15,300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023013370		HERNANDEZ AGUILAR STEFANIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 148 BIS A#62 S 3P-59	BOGOTA-BOGOTA D.C.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1248304951	948353424	I	2025/02/18	2025/02/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$461,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,100	$0	$0	$234,100
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	$234,100	$0	$0	$234,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
COMPENSAR	CCF24	860.066.942	7	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,900	$0	$0	$182,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$182,900	$0	$0	$182,900
TOTAL				**1**	**$461,600**	**$0**	**$0**	**$461,600**

2025/02/06 11:49 AM