



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 933521

CONTRATO No. 25002252025 Del 29/01/2025

SEDE O REGIONAL: Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/01/2025

HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ**

No. Documento de identificación: **20,362,994**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7995942652**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **11.1 / 11.1** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	53,302,500.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,738,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	53,302,500.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 52725 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-3-704050-4102024-02	27	4,738,000.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	236,900.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	303,232.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	19,786.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación
12/9/2025 11:36:06 AM

Fecha Impresión:
12/9/2025 11:36:11 A

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA GARANTÍA DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL	En el mes de diciembre en la instancia del consejo de política social de los municipios de Choconta, Tibirita, Guatavita y Villapinzon se realizó socialización de los avances en la implementación de la política pública, en la instancia del Consejo de política social de los municipios de Macheta y Manta se realizó seguimiento de los avances en la formulación de la política pública y de la RIA, adicional a ello se participó de los espacios convocados por la sede nacional y regional para el fortalecimiento de la asistencia técnica en cuanto al tema.
2. PARTICIPAR EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEFINIDAS POR EL ICBF Y EL SNBF, EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026, CRECE LA GENERACIÓN PARA LA PAZ	Durante este mes se participó en los espacios convocados por la sede nacional, diligenciamiento de la matriz de articulación con defensorías, movilización de barreras con los agentes del territorio, revisión del tablero de control JPN y diligenciamiento de las iniciativas ya cerradas, elaboración de ficha en Word junto con las evidencias fotográficas y cargue en el enlace destinado para tal fin.
3. MONITOREAR Y DINAMIZAR LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF, INCLUYENDO EL CONSEJO DE POLÍTICA DE SOCIAL, MESAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, MESAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y MESAS DE PARTICIPACIÓN Y CONSOLIDAR LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DEL CARGUE DE LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS EN LA RUTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL	Durante el mes de diciembre se participó en el consejo de política social, mecanismo articulador, red del buen trato, comité de prevención de consumo de spa del municipio de Chocontá, consejo de política social del municipio de tibirita, consejo de política social del municipio de Manta, Consejo de política social del municipio de Guatavita, consejo de política social del municipio de villapinzon y consejo de política social del municipio de macheta.
4. PROMOVER LA CREACIÓN Y GESTIÓN DE AGENDAS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LAS INSTANCIAS DE DECISIÓN, DESARROLLO TÉCNICO Y PARTICIPACIÓN DEL SNBF, EN CONCORDANCIA CON LA ESTRATEGIA JUNTOS POR LA NIÑEZ EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL	Durante el mes de diciembre se retroalimentó el tablero de control de juntos por la niñez con la identificación de iniciativas cerradas y porcentaje de cumplimiento de las ocho mesas conformadas en la jurisdicción adicional a ello se elabora las fichas que acreditan el cierre de la iniciativa, junto con las evidencias fueron cargadas en el repositorio asignado por la sede nacional y en las diferentes instancias en las que se participó se movilizaron las agendas y revisión del cumplimiento.

5. ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES DE AVANCE SOBRE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, EN COHERENCIA CON EL PLAN DE ACCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL SNBF, INCLUYENDO INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA	En este mes se realiza la retroalimentación y entrega de los informes de los indicadores PA_90 y PA_92 cualitativos y cuantitativos junto con las evidencias.
6. DESPLAZARSE A LOS MUNICIPIOS DE SU JURISDICCIÓN CUANDO SEA NECESARIO, EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASÍ COMO PRESENTAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES SOBRE DICHAS ACTIVIDADES	Se realizó desplazamiento a los municipios de Choconta, manta, tibirita, Guatavita, villapinzon y macheta para participar de las instancias programadas durante el mes.
7. ARTICULAR CON LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIAS PARA CONOCER Y GESTIONAR LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS QUE REQUIERAN SER ATENDIDAS POR AGENTES DEL SNBF PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	Se realiza articulación con la estrategia de presencia para la convivencia y desde esta área se han articulado junto con secretaria de desarrollo social y el hospital barreras de atención en salud y movilización de la oferta, se retroalimentó matriz para regional y sede nacional.
8. APOYAR Y REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO CON ENFOQUE EN NIÑEZ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EN ARTICULACIÓN CON LOS AGENTES TERRITORIALES DEL SNBF CORRESPONDIENTES	Para este periodo no se desarrolló esta actividad
9. DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y DINAMIZAR ACCIONES PARA LA TERRITORIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR, EN COORDINACIÓN CON LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN NACIONAL. ESTO INCLUYE PROMOVER LA ADOPCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE ESTAS POLÍTICAS EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL, ASEGURANDO LA PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES DEL SNBF Y OTROS ACTORES ESTRATÉGICOS EN EL TERRITORIO	En el mes de diciembre en la instancia del consejo de política social de los municipios de Choconta, Tibirita, Guatavita y Villapinzon se realizó socialización de los avances en la implementación de la política pública, en la instancia del Consejo de política social de los municipios de Macheta y Manta se realizó seguimiento de los avances en la formulación de la política pública y de la RIA, adicional a ello se participó de los espacios convocados por la sede nacional y regional para el fortalecimiento de la asistencia técnica en cuanto al tema.



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 5

10. CONSOLIDAR LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DEL CARGUE DE LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS EN LA RUTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL.

En este mes se realiza la retroalimentación y entrega de los informes de los indicadores PA_90 y PA_92 cualitativos y cuantitativos junto con las evidencias.

11. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS, PETICIONES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF), Y QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO.

Para la fecha no se presenta requerimientos

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 25002252025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

C.C No.: 20,362,994

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones setecientos treinta y ocho mil pesos m/cte.,(\$ 4,738,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
GERMAN RAMIRO FUENTES DURAN	COORDINADOR	CENTRO ZONAL CHOCONTA	

Revisó:

Fecha Creación
12/9/2025 11:36:06 AM

Fecha Impresión:
12/9/2025 11:36:11 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 5 de 5

Choconta , 09/12/2025

Documento de cobro No 12

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ
NIT. No. 20362994-1

La suma de **cuatro millones setecientos treinta y ocho mil pesos M/cte. (\$4.738.000)**, por concepto de PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) EN EL CENTRO ZONAL CHOCONTA DEL ICBF, PARA LA ARTICULACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS ORIENTADAS A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA., del contrato N ° 25002252025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 24515877241 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2025	31/12/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8699

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%) No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 65.891.000,00)	SI
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	NO NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI

• PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	NO
--	----

Cordialmente,



SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ

C.C.: **20362994**

Dirección: **FINCA EL MIRADOR VEREDA EL TABLON- CHOCONTA
CUNDINAMARCA**

Celular: **3193238865**

Correo Electrónico: **yhovanamendez@gmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 20362994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 5 4 11	TELÉFONO: 8560000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995942652	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1992519941

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.300
SUBTOTAL:			1	\$ 303.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 237.000
SUBTOTAL:			1	\$ 237.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:			1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 560.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 560.100

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.300	\$ 0	\$ 303.300
SUBTOTALES:										\$ 303.300	\$ 0	\$ 303.300

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000
SUBTOTALES:									\$ 237.000				\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 20362994	MEÑEZ ALVAREZ SANDRA YHOVANA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	1.895.300	\$ 303.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.895.300	\$ 237.000	\$ 0	\$ 237.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.895.300	\$ 20362994	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 560.100
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 20362994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 5 4 11	TELÉFONO: 8560000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991967650	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1943470389

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.300
SUBTOTAL:			1	\$ 303.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 237.000
SUBTOTAL:			1	\$ 237.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 19.800
SUBTOTAL:			1	\$ 19.800

VALOR SIN MORA:	\$ 560.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 560.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20362994	NÚMERO PLANILLA:	7991967650	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANDRA YHOVANA MENDEZ ALVAREZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		0		
DIRECCIÓN:	CALLE 5 4 11	TELÉFONO:	8560000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1943470389	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE					
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.					
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO					

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.300	\$ 0	\$ 303.300	
SUBTOTALES:										\$ 303.300	\$ 0	\$ 303.300	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	
SUBTOTALES:										\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800	
SUBTOTALES:										\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			COTIZACIÓN	VALOR ADRES					TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 20362994	MENDEZ ALVAREZ SANDRA YHOVANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.895.300	\$ 303.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.895.300	\$ 237.000	\$ 0	\$ 237.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.895.300	\$ 20362994	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 560.100