Bogotá, D. C., **diciembre de 2025**

CUENTA DE COBRO No. 9

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
C. C. No. 51.911.135 DE BOGOTA

LA SUMA DE: $ 1.754.523 (un millón setecientos cincuenta y cuatro mil quinientos veintitrés pesos) m/cte.), por concepto de prestación de servicios profesionales en cumplimiento del contrato NÚMERO SS-CD-PSP-576-2025

POR CONCEPTO DE: Prestar servicios profesionales desde la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes en la primera infancia e infancia, basados en la atención primaria en salud para el fortalecimiento de acciones de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en las regiones de salud asignadas del departamento de Cundinamarca.

Del periodo correspondiente a: **01 DE DICIEMBRE A 08 DE DICIEMBRE 2025**

Consignar el valor de la presente en: Banco Bancolombia, ahorros, número 61255895931

Cordialmente,

Firma Martha Herrera

C. C. No. 51.911.135 De Bogotá
Celular No: 3124327894
Correo electrónico: _marticherher26@hotmail.com

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-576-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 9	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 31.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	12.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
NIT / C.C.:	51911135
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES, FUNDAMENTADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	04.04.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	09.04.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100064523
Registro Presupuestal	4600030601
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$52,635,688
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$52,635,688
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	08.12.2025
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	NO APLICA
Garantía de Cumplimiento	NO APLICA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

12/12/2025

Porcentaje de avance: 100%

e da inicio a la revisión de productos del contrato SS-CD-PSP-576-2025 a nombre de la contratista Martha Herrera para la primera entrega del periodo comprendido entre 01 al 08 de diciembre del 2025 bajo el objeto contractual Prestar servicios profesionales para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en el marco de la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes, fundamentados en la atención primaria en salud, para fortalecer las acciones de gestión y promoción de acciones de salud pública en las regiones de salud asignadas del Departamento de Cundinamarca, con vigencia de 8 meses, fecha de inicio 9 de abril y de terminación el 8 de diciembre, con valor de $52.635.688 contrato bajo la supervisión encargado el doctor Ricardo Porras, quien apoya la revisión de productos el jefe Cristhian Sanchez referente de la estrategia AIEPI.

Periodo: 01 al 08 de diciembre del 2025
Porcentaje de ejecución: 100%

1. Desarrollar 10 visitas integrales mensuales donde involucren asistencias técnicas para los actores de PIC Municipal y las IPS Públicas del Departamento en los municipios que para este contrato será REGIÓN DE SALUD MEDINA: Medina, Paratebueno; REGIÓN DE SALUD SUR ORIENTE: Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque, Une, Fómeque y REGIÓN DE SALUD SOACHA: Soacha, Granada, Sibaté.
2. Mantener seguimiento en las IPS (Instituciones Promotoras de Salud) Públicas del Departamento frente a la adopción de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la primera infancia, marco normativo y guías de atención vigentes.
3. Formular aplicación y seguimiento de la lista de chequeo establecida para la verificación de las intervenciones individuales relacionadas con la atención integral de la primera infancia e infancia, según normatividad vigente; identificando barreras y facilitadores para la atención integral de los menores, donde se establezcan compromisos con el nivel directivo de cada IPS.
4. Asistir y acompañar a los planes de intervenciones colectivas PIC de los municipios asignados en el marco de la resolución 3280 de 2018 o según normatividad vigente para verificar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la población de los cursos de vida de primera infancia e infancia en el marco de los entornos establecidos en el territorio.
5. Ofrecer seguimiento en los municipios asignados relacionadas con las acciones programadas en los PAS de acuerdo a los lineamientos de la dimensión poblaciones vulnerables componente primera infancia estrategia AIEPI y la normatividad vigente para la primera infancia e infancia, deberán verificar en el SISPRO lo establecido por el municipio en el Plan de Acción en Salud para estos cursos de vida.
6. Alimentar el seguimiento a la Implementación de los Planes de mejoramiento o compromisos adquiridos relacionados con las acciones de promoción prevención, y mantenimiento de la salud para la primera infancia e infancia definiendo planes de mejoramiento si es necesario.
7. Verificar y fortalecer acciones de la gestión de la salud pública sobre todo en las siguientes líneas: Coordinación intersectorial, Desarrollo de Capacidades, Gestión de la Prestación de Servicios Colectivos, Gestión del Conocimiento y Gestión de la prestación de servicios individuales.

Para estas obligaciones se tiene en cuenta que se realizan con las visitas integrales a los municipios donde se evidencia la ejecución y productos soportando las obligaciones de la 1 a la 7:

1. Para las obligaciones de la 1 a la 7 estos se deberán ejecutar dentro del territorio (municipios asignados) durante las visitas integrales asistencias técnicas a IPS´S pública y alcaldía municipal con la Secretaria de Salud Pública u oficina de plan de intervenciones colectivas - PIC en estas se deberá entregar:

Se recuerda que para los 8 meses de contratación la contratista deberá realizar entrega de 80 asistencias técnicas con 160 visitas integrales a los municipios asignados, se sugiere realizar ajuste a la programación según información enviada por la líder de la estrategia para el cronograma de visitas así:

MUNICIPIOSVISITAS PROGRAMADAS DURANTE LA CONTRATACIONVISITAS REALIZADASVISITAS PENDIENTES

Cáqueza660
Chipaque550
Choachí550
Fómeque660
Fosca660
Granada550
Guayabetal550
Gutiérrez550
Medina660
Paratebueno550
Quetame550
Sibaté550
Soacha660
Ubaque550
Une550
TOTAL80800

Para esta entrega la contratista realiza asistencia técnica en la IPS del municipio de medina Cundinamarca para cumplir con el número de asistencias técnicas programadas.

De igual forma realiza entrega de consolidados establecidos para el cierre de vigencia:

•Entrega 140 asistencias técnicas integrales programadas para la vigencia del contrato.
•Consolidado de 80 asistencias técnicas para las IPS asignadas.
•Consolidado de 80 asistencias técnicas para los PIC asignados.
•Consolidado de 160 asistencias técnicas realizadas en la vigencia del contrato.

8. Programar 2 asistencias técnicas mensuales a las gestoras de salud de las regiones asignadas mediante talleres y/o capacitaciones presenciales para la aplicación de la ficha AIEPI Comunitaria en la plataforma survey 123 for ArcGIS y la correcta valoración del menor en el entorno hogar garantizando la adecuada identificación del riesgo, información en salud y gestión de la salud pública de los menores de estas regiones.

Para esta entrega la contratista realiza entrega de 13 actas de capacitaciones realizadas durante la vigencia para los municipios de: Medina, Paratebueno, Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque, Une, Fómeque, Soacha, Granada, Sibaté. Cabe resaltar que este proceso se reitera en la asistencia técnica realizada a los PIC de estos municipios asignados.

Producto: carpeta de consolidado.

9. Brindar seguimiento al proceso de vigilancia al sistema de información departamental, (AIEPI Comunitario) verificando la calidad y permanente actualización de los datos, con el fin garantizar su oportunidad y veracidad, garantizando el seguimiento de los riesgos y el cumplimiento de la meta de acuerdo con lo establecido por cada uno de los municipios asignados.

Para la vigencia del contrato la contratista realiza entrega de 15 carpetas de los municipios: MEDINA, PARATEBUENO, CÁQUEZA, CHIPAQUE, CHOACHÍ, FOSCA, GUAYABETAL, GUTIÉRREZ, QUETAME, UBAQUE, UNE, FÓMEQUE, SOACHA, GRANADA y SIBATÉ con solicitud de información de seguimientos a corte del mes de noviembre; de igual forma se aclara que bajo el proceso de asistencia técnica se reitera en los municipios la entrega de la gestión de alertas a corte del 31 de diciembre del 2025.

Productos: carpetas de gestión.

10. Brindar seguimiento y consolidado a los planes de mejoramiento emitidos de las unidades de análisis por mortalidad en menor de 12 años.

Durante la vigencia del contrato realiza entrega de acta y soportes de seguimiento para la mortalidad presentada en el municipio de Soacha para el evento de IRA.

Producto: acta y soportes de gestión.

11. Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitud de información requerida por los entes de control y demás entidades con veracidad y calidad.
Productos: respuestas emitidas por cada solicitud realizadas durante el periodo de ejecución en los formatos o medios que corresponda de acuerdo con solicitud (correos electrónicos, actas de reunión, registros fotográficos, bases de datos, informes entregados, etc.)
Entrega:
•Un documento Excel marcado con "Programación año 2025": realiza entrega de programación final ejecutada durante la vigencia del contrato con los ajustes realizados en cada entrega.
• Cronograma: entrega soporte con fechas del 01 al 08 de diciembre del 2025.
•Informe contratista del periodo en PDF: 01 al 08 de diciembre del 2025.
•Matriz seguimiento AIEPI: adjunta registro de las 160 asistencias técnicas realizadas durante la vigencia del contrato.
•Informe final: realiza entrega de informe final para la vigencia del 09 de abril al 08 de diciembre del 2025 donde relaciona la gestión realizada para los municipios asignados y obligaciones del contrato.

12. Participar en el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública, implementando estrategias de intervención integral en el marco del plan decenal de salud.

Actividad ejecutada por requerimientos de la subdirección.

Nota: Todos los documentos presentados deberán estar en PDF excepto las matrices o archivos de Excel los cuales deberán estar debidamente protegidos de acuerdo con las directrices del archivo de la Dirección Administrativa y financiera.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300146676	02.07.2025	$4,824,938
3300149194	16.07.2025	$6,579,461
3300152107	11.08.2025	$6,579,461
3300157569	18.09.2025	$6,579,461

3300164759	10.11.2025	$6,579,461
3300166903	21.11.2025	$6,579,461
3300172172	11.12.2025	$6,579,461

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	$52.635.688	
Valor Adición	$0	
Valor Ejecutado		$44.301.704
Saldo a favor del Contratista		$8.333.984
Saldo a favor de la Entidad para liberar		$0
Sumas iguales	$52.635.688	$52.635.688

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se realiza revisión del periodo comprendido entre el 01 al 08 de diciembre del 2025 en la cual se revisan las obligaciones contractuales del contrato en ejecución SS-CD-PSP-576-2025; de igual forma la contratista realiza entrega de los consolidado de gestión para cierre del contrato.

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA

12/7/2025

INFORME DE CONTRATISTA # 9
PERIODO 01 al 8 de DICIEMBRE de 2025 CONTRATO SS-CD-PSP-576-2025
MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
C.C 51.911.135 DE BOGOTA
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

Las obligaciones y productos específicos a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes:

1. Desarrollar 10 visitas integrales mensuales donde involucren asistencias técnicas para los actores de PIC Municipal y las IPS Públicas del Departamento en los municipios que para este contrato será REGIÓN DE SALUD MEDINA: Medina, Paratebueno; REGIÓN DE SALUD SUR ORIENTE: Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque, Une, Fómeque y REGIÓN DE SALUD SOACHA: Soacha, Granada, Sibaté.
2. Mantener seguimiento en las IPS (Instituciones Promotoras de Salud) Públicas del Departamento frente a la adopción de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la primera infancia, marco normativo y guías de atención vigentes.
3. Formular aplicación y seguimiento de la lista de chequeo establecida para la verificación de las intervenciones individuales relacionadas con la atención integral de la primera infancia e infancia, según normatividad vigente; identificando barreras y facilitadores para la atención integral de los menores, donde se establezcan compromisos con el nivel directivo de cada IPS.
4. Formular acompañamiento y asesoría a los planes de intervenciones colectivas PIC de los municipios asignados en el marco de la resolución 3280 de 2018 o según normatividad vigente para verificar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la población de los cursos de vida de primera infancia e infancia en el marco de los entornos establecidos en el territorio.
5. Asistir seguimiento en los municipios asignados relacionadas con las acciones programadas en los PAS de acuerdo a los lineamientos de la dimensión poblaciones vulnerables componente primera infancia estrategia AIEPI y la normatividad vigente para la primera infancia e infancia, deberán verificar en el SISPRO lo establecido por el municipio en el Plan de Acción en Salud para estos cursos de vida.
6. Ofrecer el seguimiento a la Implementación de los Planes de mejoramiento o compromisos adquiridos relacionados con las acciones de promoción prevención, y mantenimiento de la salud para la primera infancia e infancia definiendo planes de mejoramiento si es necesario.
7. Verificar y fortalecer acciones de la gestión de la salud pública sobre todo en las siguientes líneas: Coordinación intersectorial, Desarrollo de Capacidades, Gestión de la Prestación de Servicios Colectivos, Gestión del Conocimiento y Gestión de la prestación de servicios individuales.
8. Brindar 2 asistencias técnicas mensuales a las gestoras de salud de las regiones asignadas mediante talleres y/o capacitación presenciales para la aplicación de la ficha AIEPI Comunitaria en la plataforma Survey 123 for ArcGIS y la correcta valoración del menor en el entorno hogar garantizando la adecuada identificación del riesgo, información en salud y gestión de la salud pública de los menores de estas regiones.

9. Brindar seguimiento al proceso de vigilancia al sistema de información departamental, (AIEPI Comunitario) verificando la calidad y permanente actualización de los datos, con el fin garantizar su oportunidad y veracidad, garantizando el seguimiento de los riesgos y el cumplimiento de la meta de acuerdo a lo establecido por cada uno de los municipios asignados.
10. Brindar seguimiento y consolidado a los planes de mejoramiento emitidos de las unidades de análisis por mortalidad en menor de 12 años.
11. Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitud de información requerida por los entes de control y demás entidades con veracidad y calidad.
12. Participar en el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública, implementando estrategias de intervención integral en el marco del plan decenal de salud.

Actividades Obligaciones 1 a la 7

Actividades
En el periodo comprendido entre el 1 al 8 de diciembre de 2025 se llevó a cabo 1 asistencias técnicas integrales la IPS del municipio de Medina, completando así las 80 AT integrales que se debían ejecutar durante los 8 meses que duró el contrato.

Productos: Se hace entrega de los informes de asistencia técnica (Convocatorias, Actas, listas de asistencia, listas de chequeo y otros documentos de soporte), en donde se puede observar el consolidado de la asistencia técnica integral realizada en la IPS del municipio de Medina.

Obligación 8

Brindar 2 asistencias técnicas mensuales a las gestoras de salud de las regiones asignadas mediante talleres y/o capacitación presenciales para la aplicación de la ficha AIEPI Comunitaria en la plataforma Survey 123 for ArcGIS y la correcta valoración del menor en el entorno hogar garantizando la adecuada identificación del riesgo, información en salud y gestión de la salud pública de los menores de estas regiones.

Actividades

Se realizó capacitación con la Pediatra de la dimensión en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha con la asistencia de profesionales y técnicos en salud del Hospital y de los centros de salud de Granada y Sibaté.

Productos:
Se entrega acta y lista de asistencia de 44 participantes de la sesión educativa.

Obligación 9
Brindar seguimiento al proceso de vigilancia al sistema de información departamental, (AIEPI Comunitario) verificando la calidad y permanente actualización de los datos, con el fin garantizar su oportunidad y veracidad, garantizando el seguimiento de los riesgos y el cumplimiento de la meta de acuerdo a lo establecido por cada uno de los municipios asignados.

Actividades
No aplica, no se realizó en este periodo.

Productos:

No aplica, no se realizó en este periodo.

Obligación 10
Brindar seguimiento y consolidado a los planes de mejoramiento emitidos de las unidades de análisis por mortalidad en menor de 12 años.

Actividades

No aplica, no se realizó en este periodo.

Productos:

No aplica, no se realizó en este periodo.

Obligación 11
Elaborar y responder de manera inmediata y oportuna la solicitud de información requerida por los entes de control y demás entidades con veracidad y calidad.

Actividades
En el periodo comprendido entre el 1 al 8 de diciembre de 2025 se entrega informe del contratista de diciembre y Base Seguimiento AIEPI con corte a diciembre 8 de 2025.

Productos:

En el periodo comprendido entre el 1 al 8 de diciembre de 2025 se entrega informe del contratista de diciembre y Base Seguimiento AIEPI con corte a diciembre 8 de 2025.

Obligación 12

Participar en el desarrollo de las acciones de gestión de la salud pública, implementando estrategias de intervención integral en el marco del plan decenal de salud.

Actividades
En el periodo comprendido entre el 1 al 8 de diciembre de 2025 no se realizó reunión del equipo AIEPI de la Gobernación.

Productos:
NA

Elaboró

Martha Herrera.

MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
C.C 51,911,135

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 51911135
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS DEL COTIZANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51911135	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51911135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARTHA JANNETH	APELLIDOS:	HERRERA HERNANDEZ NOMBRES:	MARTHA JANNETH
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:		TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:	REQ CUASI PLUS
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	TIPO DE SALARIO:		NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

PLANILLA No: 7959564048 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: febrero - 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: febrero - 2025 | FECHA DE PAGO: 28/2/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																SALARIO BÁSICO	PENSIÓN										SALUD						ARP				PARAFISCALES									
																				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001 - ALIANSALUD E.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	51911135	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

PLANILLA No: 7959232835 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: enero - 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: enero - 2025 | FECHA DE PAGO: 07/02/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																SALARIO BÁSICO	PENSIÓN										SALUD						ARP				PARAFISCALES									
																				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001 - ALIANSALUD E.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	51911135	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

SOI
Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51911135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7998787534	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	202
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			193851301

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 47,
SUBTOTALES:													$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 47,

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.000	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 2,
SUBTOTALES:									$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 2,

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL OMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 51911135	HERRERA HERNANDEZ MARTHA JANNETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	08															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS001-ALIANSALUD S.A.	8	$ 379.600	$ 47.500	$ 0	$ 47.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 379.600	51911135	$ 2.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINE TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 49.50

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 51911135
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS DEL COTIZANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 51911135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		51911135 MARTHA JANNETH	APELLIDOS: HERRERA HERNANDEZ		NOMBRES: MARTHA JANNETH
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE: RCG CUMP PENS
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN: NO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	TIPO DE SALARIO:		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	Comercio al por mayor de computadores, equipos per	NO	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

PLANILLA No: 79987607534 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: diciembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 11/12/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																	PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.000		08																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	6	$ 379.000	$ 47.500	$ 0	$ 47.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 379.000	51911135	$ 2.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 49.500

PLANILLA No: 79972339312 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: noviembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: noviembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 11/12/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																	PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA No: 79859083999 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: octubre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: octubre - 2025 | FECHA DE PAGO: 07/12/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																	PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA No: 79889981774 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre - 2025 | FECHA DE PAGO: 12/11/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																	PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA No: 79829003593 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: agosto - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: agosto - 2025 | FECHA DE PAGO: 04/12/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																	PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 51911135
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51911135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA JANNETH
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51911135
APELLIDOS:	HERRERA HERNANDEZ	NOMBRES:	MARTHA JANNETH
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	RSG CUMP PENS
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:		NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: 79798037423 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: julio - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2025 | FECHA DE PAGO: 13/08/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																	PENSIÓN									SALUD							ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	DEPS001-ALIANSALUD E.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA No: 79794962861 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2025 | FECHA DE PAGO: 16/07/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																	PENSIÓN									SALUD							ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	DEPS001-ALIANSALUD E.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA No: 7978034924 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2025 | FECHA DE PAGO: 18/07/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																	PENSIÓN									SALUD							ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 2.631.800																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	DEPS001-ALIANSALUD E.A.	30	$ 2.631.800	$ 329.000	$ 0	$ 329.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.631.800	51911135	$ 13.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 342.800

PLANILLA No: 79698986042 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: abril - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: abril - 2025 | FECHA DE PAGO: 28/04/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																	PENSIÓN									SALUD							ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	DEPS001-ALIANSALUD E.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	51911135	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

PLANILLA No: 79611307B0 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: marzo - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: marzo - 2025 | FECHA DE PAGO: 28/04/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
																	PENSIÓN									SALUD							ARP				CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	DEPS001-ALIANSALUD E.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	51911135	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 185.500

BOGOTÁ D.C, 7 de mayo de 2025 BZ2025_9325139-1361864

Señor (a)
MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
CL 30 B SUR 8 A 13 IN 1 AP 103
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Notificación Correo Electrónico 2025_9325139 de 28 de abril de 2025
Ciudadano: **MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ**
Identificación: Cédula de ciudadanía 51911135
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo **SUB 139077 del 7 de mayo de 2025**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del artículo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutiva del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la prestación fuese reconocida. Si el reconocimiento se efectúa en cumplimiento

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

de una orden judicial y además se hubiere iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden o recibido pago alguno por este concepto (Cobro de Titulo Judicial), deberá informar de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención.

Así mismo, en el caso en que usted devengue o haya devengado otra pensión o prestación de tipo pensional deberá informarlo de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención. Lo anterior so pena de iniciar las acciones administrativas y penales que se originen con la omisión de reportar esta información (Este direccionamiento no aplica para las prestaciones económicas correspondientes a Pago a Herederos).

Finalmente, cabe reiterar que con el recibo de este correo electrónico la notificación se entiende practicada y, en consecuencia, que conoce de la decisión, así como los derechos y deberes de los cuales es titular.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle

Atentamente,

LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL
Profesional Master 320-08 con asignación de funciones de Director de Atención y Servicio
Anexo: Copia acto administrativo SUB 139077 7 de mayo de 2025

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
Constancia de Notificación Electrónica: 2025_9325139

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: Cédula de ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51911135
NOMBRE CAUSANTE: MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ**, identificado con **Cédula de ciudadanía 51911135** del Acto Administrativo N° **SUB 139077 del 7 de mayo de 2025**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que, en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADO:
MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 51911135**

FIRMA:

LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL
Profesional Master 320-08 con asignación de funciones de Director de Atención y Servicio

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119023887

(415)7707212489984(8020) 000014111902388 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 1 1 1 3 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 1 1 1 3 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	HERNANDEZ	MARTHA	JANNETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 30 B 8 A 13 IN 1 AP 103

42. Correo electrónico: marticherher26@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 1 8 1 9 7 4 1 9	3 1 2 4 3 2 7 8 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 0 0 9 0 1	8 6 9 2	2 0 0 0 0 9 0 1	8 6 2 1		2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA HERNANDEZ MARTHA JANNETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-12-2025 10:51:50AM

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA 13 MES 03 AÑO 2025 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [X] 2. ACTUALIZACIÓN [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

SECTOR DE LA ENTIDAD	Salud			
	¿CUAL?			
SOLICITUD No.	SS-CD-PSP-	AÑO	2025	
REQUERIDO		AÑO		

DATOS PERSONALES

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ			
IDENTIFICACIÓN	NIT	No.	51911135	D.V. 0
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ			
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía	No	51911135	D.V. 0
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CLL 309 #8A-13 SUR			
CIUDAD/MUNICIPIO/LOCALIDAD	Bogotá D.C.-Bogotá D.C.			
TELÉFONO	Indicativo		CELULAR	3124327834
CORREO ELECTRÓNICO	MARTICHERHERZ@HOTMAIL.COM			

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

ENTIDAD BANCARIA	Bancolombia Cód. 1007		
	Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique. ¿Cuál?		
No. CUENTA BANCARIA	61255895331	TIPO DE CUENTA	Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirirá la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

TIPO PERSONA	Natural						
ENTIDAD PERTENECIENTE AL SECTOR SOLIDARIO	No aplica	No.					
	La información se depende económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.						
RÉGIMEN TRIBUTARIO	Privada	¿CUAL?					
RESPONSABILIDAD FISCAL IVA	No Responsable de IVA						
CALIDAD RESPONSABILIDAD	GRAN CONTRIBUYENTE [ ]	No. RESOLUCIÓN		AUTORRETENEDOR RENTA [ ]	No. RESOLUCIÓN		
	AUTORRETENEDOR IVA [ ]	No. RESOLUCIÓN		AUTORRETENEDOR ICA [ ]	No. RESOLUCIÓN		
	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO [ ]	OTRA [ ]	¿CUAL?				
ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL	86211 Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en Salud.)					
	SECUNDARIA						
TARIFA ICA	PRINCIPAL	CIIU 86211 9.66 x 1000					
	SECUNDARIA						

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 # 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles.

FIRMA

MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

51911135
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACION A SER DILIGENCIADA POR GCUN

CLASE	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS		
TIPO DE CUENTA BANCARIA	Otra cuenta	¿CUAL?	2480040000
CONCEPTO DE PAGO	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales		
FORMA DE PAGO	T Transferencia Salud		

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIONES	TARIFA 1	RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
ICA	TARIFA 1	I505 Ret. ICA Svc Demás Actv Svcs 9.66 x 1000
	TARIFA 2	
	TARIFA 3	
IVA	RI03 Reteiva aplicable a compras 15%	
	RI02 Reteiva aplicable a servicios 15%	
CONTRIBUCIÓN	TARIFA 1	
OBSERVACIONES	No aplica	
ESTAMPILLAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%	

FECHA: DÍA 18 MES 03 AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Certificación
Bancaria

Lunes, 01 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ identificado(a) con CC 51911135, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	61255895931	2010-01-21	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Bogotá, D.C., diciembre 2025

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Martha Janneth Herrera Hernández con cédula de ciudadanía No. 51.911.135 de Bogotá D.C, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** _ **NO** X tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,

Martha Herrera

C. C. No. 51.911.135 expedida en Bogotá D.C.

Señale con una X y complete

- ○ Certificar que su patrimonio a **diciembre 31 de 2024** fueron superiores a 4.500 UVT es decir **$ 211.792.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI ____ NO ___
- ○ Certificar que sus ingresos fiscales a **diciembre 31 de 2024** fueron superiores a 1.400 UVT es decir **$65.891.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI ____ NO _____
- ○ Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) $_____
- ○ Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes $ _____

10% de los ingresos por concepto de dependientes:

- ○ Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025. $**
- ○ Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural, se encuentre financiando su educación en instrucciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar certificado de educación con valor de matrícula **2025**). ____
- ○ Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025**. $_____
- ○ El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT , certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025**. $_____
- ○ Los padres y los hermanos de cont5ibuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025** $_____

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos **Parentesco**

- ○ Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley $ 325.000
- ○ Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. $
- ○ Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT $ _____

Tarifa de retención mayor según parágrafo 2 Artículo 384 E.T _____

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE SI ___ NO __X__

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todo lo señalo anteriormente es verdadero y para efecto firmo este documento.

FIRMA Martha Herrera

NOMBRES Y APELLIDOS : MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ

CEDULA: 51.911.135 DE BOGOTA

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PUBLICA	Código: E-GCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Versión: 07
		Fecha Aprobación: 17-07-2025

FECHA:	12	12	2025

Contratista						Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:
NOMBRE CONTRATISTA	MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ			CC	51911135	
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR						
TIPO DE CONTRATO	PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTION, TRABAJOS ARTISTICOS	No. CONTRATO	SS-CD-PSP-576-2025	FECHA INICIO	09-04-2025	3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente . 0 = No cumplió requisito.
				FECHA DE TERMINACION	08-12-2025	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES, FUNDAMENTADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.					

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EEP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST.	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad vigente.	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.6.12, Decreto 1072 de 2015	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condición solicitada	3	20%
El contratista desarrollo el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
Cumple con las obligaciones contraídas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y / o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y / o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL	100%
TOTAL	100.0%

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)	

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
B: Cautela	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
D: Crítico	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA

Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD

Documentos para pago final de contratista
Secretaria de Salud de Cundinamarca

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA JANNETH HERRERA HERNANDEZ SS-CD-PSP-576-2025
CEDULA DE CIUDADANIA 51.911.135
SECRETARIA DE SALUD: Dirección de salud publica

DEPENDENCIA: Dirección de salud publica

Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe	Nombre y Cargo de Supervisor	Firma de Supervisor
Documentos a Cargo: (El Funcionario debe realizar la entrega de toda la documentación e informes a cargo y dejar acta soporte en la dependencia) Archivo, clave de computador, cuando aplique.	DICIEMBRE 2025	Dirección de salud publica	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ **Subdirector Técnico Dirección de salud publica**	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	DICIEMBRE 2025	Dirección de salud publica	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ **Subdirector Técnico Dirección de salud publica**	
Archivo en medio físico. Cuando aplique	DICIEMBRE 2025	Dirección de salud publica	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ **Subdirector Técnico Dirección de salud publica**	
Bienes e Inventarios: (El Contratista tendrá que realizar la entrega de todos los bienes a su cargo al Director u Oficina a la cual pertenece	N/A	Dirección de salud publica	RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ **Subdirector Técnico Dirección de salud publica**	
Descripción	**Fecha de Entrega**	**Dependencia que Recibe (DAF)**	**Nombre y Cargo del funcionario**	**Firma del funcionario**
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)	DICIEMBRE 2025	ARCHIVO -DAF	PAOLA GUTIERREZ **PROFESIONAL UNIVERSITARIA**	
Observaciones:				

Martha Herrera.
FIRMA CONTRATISTA