

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA			CC:	53116609
CORREO ELECTRÓNICO:	nataliahernandezm85@gmail.com			TELÉFONO:	3115153167
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 10 B BIS SUR 16 43 BL 13 AP 402			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004500190725
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7191 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				



NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA
PS_7191_2025_9395CE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA
CC: 53116609
CEL: 3115153167

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA

CON C.C N°53.116.609

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.PS 7191 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$4.195.200No. HORAS EJECUTADAS184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$17.692.800VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$4.195.200

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASCUATRO (4) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

11. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de IEC, caracterizaciones de gestantes con malnutrición notificadas a SISVAN. Realización de seguimientos a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de Riesgo de DNT Aguda, DNT Aguda, apropiación de protocolos de los eventos, depuración de bases para envíos quincenales a SDS. Fortalecimiento en Programa Ampliado de Inmunizaciones. 1.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRi4u; https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u
22. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración, entrega y actualización del cronograma de Diciembre a diario de acuerdo a lo ejecutado y proyección del plan de trabajo del mes de Enero. 2.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BB8F21CF5-B815-4BB6-9505-0EBFE02B8520%7D&file=CRONO_DICIEMBRE_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true
33. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento del formulario de seguimientos telefónicos a menores de 5 años con DNT Aguda y Riesgo de DNT Aguda. Se hacen IEC, caracterizaciones a gestantes con malnutrición notificadas a SISVAN, dando educación alimentaria y nutricional a los casos intervenidos, promoviendo un estilo de vida saludable. Se identifican posibles barreras de acceso y demoras en la atención en salud. Se envían canalizaciones de ser necesario. Análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública de gestantes y menores de 5 años, evento 113. Fortalecimiento en Programa Ampliado de Inmunizaciones. 3.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRi4u; https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u
44. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas: Se asiste a la reunión de área VSP (presencial), reunión de Equipo SISVAN (presencial). Se realiza prelistamiento de soportes físicos y digitales para auditoria, con el análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública intervenidos. Se organizan los soportes de las IEC efectivas, caracterizaciones a gestantes notificadas a SISVAN y seguimientos telefónicos a menores de 5 años con DNT Aguda y Riesgo de DNT Aguda, bases enviadas a SDS quincenalmente. 4.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos, 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRi4u; https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u

5	<p>5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de IEC, caracterizaciones de gestantes con malnutrición notificadas a SISVAN, seguimiento telefónico a menores de 5 años con diagnósticos de Riesgo de DNT Aguda y DNT Aguda, dando recomendaciones alimentarias y nutricionales, se alerta sobre signos de alarma y se orienta frente a cuidados para la salud. Se cumple la meta con IEC oportunas. Se envían canalizaciones de acuerdo a las barreras identificadas. 5.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRI4u;</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u</p>
6	<p>6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 Actividades desarrolladas: Apropiación conceptual del lineamiento para la ejecución de IEC de eventos de interés en Salud Pública a gestantes con malnutrición, identificando barreras en las atenciones en salud, se hace envío de la canalización respectiva. Se hacen seguimientos telefónicos a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con DNT Aguda y Riesgo de DNT Aguda, dando educación alimentaria y nutricional. Fortalecimiento en Programa Ampliado de Inmunizaciones. 6.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRI4u;</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u</p>
7	<p>7. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 Actividades desarrolladas: Fortalecimiento en Programa Ampliado de Inmunizaciones. Desarrollo de seguimientos telefónicos a menores de 5 años con DNT Aguda, Riesgo de DNT. Ejecución de IEC a gestantes con malnutrición notificadas a SISVAN. Se hace BAC de menores de 5 años encontrados en las IEC efectivas. Envío de canalizaciones al identificar barreras o inseguridad alimentaria en las IEC realizadas. Revisión, depuración y envío de bases de menores a SDS y de gestantes aleatorizadas con casos a intervenir, con análisis y consolidación de información epidemiológica. 7.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRI4u;</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u</p>
8	<p>8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: Se realizará la notificación y seguimiento de casos de eventos de interés en salud pública, si se identifican en las IEC, caracterizaciones de gestantes notificadas intervenidas. 8.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p>
9	<p>9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades desarrolladas: Organización del archivo con los formatos anexos de las IEC, caracterizaciones a gestantes con malnutrición, con sus respectivos familiogramas, se organiza el archivo físico y digital. Se hacen envíos de bases de menores evento 113 y menores con Riesgo de desnutrición a SDS quincenales, se dejan soportes en el servidor. 9.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRI4u;</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u</p>
10	<p>10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 Actividades desarrolladas: Se realizan IEC, caracterizaciones a gestantes con malnutrición notificadas a SISVAN y seguimientos telefónicos a menores de 5 años con DNT Aguda - evento 113 y Riesgo de DNT. Se hacen BAC de menores de 5 años en las intervenciones efectivas, se cumple meta, se hace el envío de canalizaciones según barreras identificadas. Se revisan bases de menores, depuran y se hace envío a SDS quincenalmente. Se aleatorizan bases de gestantes y se asignan casos para intervención. Se da educación alimentaria y nutricional a cada uno de los casos intervenidos en las caracterizaciones, promoviendo un estilo de vida saludable. 10.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRI4u;</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u</p>
11	<p>11. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1 Actividades desarrolladas: Para el último periodo auditado no se generan glosas de los productos presentados. 11.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p>

12	<p>12. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de IEC, caracterizaciones a gestantes con malnutrición notificadas a SISVAN, se hacen seguimientos telefónicos a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de Riego de DNT Aguda y DNT Aguda. Se realiza el análisis y consolidación de información epidemiológica de los eventos atendidos. Se dan recomendaciones alimentarias de acuerdo al diagnóstico notificado, se promueven hábitos alimentarios saludables para que mejore el estado nutricional del caso intervenido. Se asiste a reuniones convocadas, se revisan, depuran y envían bases a SDS de menores y se da cumplimiento a las demás actividades que asignan durante el mes. 12.2 Producto (evidencia): Base de caracterizaciones y seguimientos: 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUQlkyRTQ3OUZQUTFaVE8xRFI3UE9VUEtCRI4u;</p> <p>https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVxSw9UGuiL1FobtrVargj8xUOUtMRUVHQjgyQ1hXUkpVQjRTMjNXOFdPRS4u</p>
----	--

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº 7993954254 - 7989687179	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/28	\$ 442.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/28	\$ 566.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/28	\$ 86.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.094.900

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)

3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .

4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><div>NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA PS_7191_2025_9395CE</div></div> <div>NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA CC: 53116609</div>
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA



CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ

PS_7191_2025_9395CE

CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ
SUPERVISOR ALTERNO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_7191_2025_9395CE

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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	\$ 268.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.500	\$ 0	\$ 268.500
SUBTOTALES:										\$ 268.500	\$ 0	\$ 268.500

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	\$ 209.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.800	\$ 0	\$ 0	\$ 209.800
SUBTOTALES:									\$ 209.800				\$ 209.800	\$ 0	\$ 0	\$ 209.800

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 40.900	\$ 40.900	\$ 0	\$ 0	\$ 40.900
SUBTOTALES:									\$ 40.900	\$ 0	\$ 0	\$ 40.900

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					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	ADMIN				
1	CC 53116609	HERNANDEZ MEDINA NATALIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.678.080			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.678.080	\$ 268.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 268.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.678.080	\$ 209.800	\$ 0	\$ 209.800	14-7- SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	\$ 1.678.080	\$ 53116609	\$ 40.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 519.200
----------------------	-------------------

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:					53116609				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO:					NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CL 10 B BIS SUR NO 16 43 BL 13 AP 402					TELÉFONO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					7528999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
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	\$ 297.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 297.700	\$ 0	\$ 297.700	
SUBTOTALES:												\$ 297.700	\$ 0	\$ 297.700	

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	\$ 232.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.600	\$ 0	\$ 0	\$ 232.600	
SUBTOTALES:													\$ 232.600	\$ 0	\$ 0	\$ 232.600	

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 45.400	\$ 45.400	\$ 0	\$ 0	\$ 45.400
SUBTOTALES:									\$ 45.400	\$ 0	\$ 0	\$ 45.400

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	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 53116609	HERNANDEZ MEDINA NATALIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.650.848				NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	1.860.480	\$ 297.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 297.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.860.480	\$ 232.600	\$ 0	\$ 232.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	1.860.480	\$ 53116609	\$ 45.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 575.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53116609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 10 B BIS SUR NO 16 43 BL 13	TELÉFONO: 7528999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7993954254	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):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1962362744

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 268.500
SUBTOTAL:			1	\$ 268.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 209.800
SUBTOTAL:			1	\$ 209.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 40.900
SUBTOTAL:			1	\$ 40.900

VALOR SIN MORA:	\$ 519.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 519.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53116609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 10 B BIS SUR NO 16 43 BL 13	TELÉFONO: 7528999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7989687179	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1907504446

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	\$ 297.700
SUBTOTAL:			1	\$ 297.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 232.600
SUBTOTAL:			1	\$ 232.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 45.400
SUBTOTAL:			1	\$ 45.400

VALOR SIN MORA:	\$ 575.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 575.700

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1962362744

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

28/11/2025

Número de aprobación

00362744

Dirección IP

161.10.19.191

Valor transacción

\$ 519.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

53116609

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1907504446

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

05/11/2025

Número de aprobación

00504446

Dirección IP

161.18.169.37

Valor transacción

\$ 575.700,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

53116609

- 1

Información general
- 2

Condiciones
- 3

Bienes y servicios
- 4

Documentos del Proveedor
- 5

Documentos del contrato
- 6

Información presupuestal
- 7

Ejecución del Contrato
- 8

Modificaciones del Contrato
- 9

Incumplimientos

 Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo
☐	PS_7191_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7191_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7191_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7191_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7191_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7191_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf

Cancelar