No. GS-2026 029869 **/DISAN – ARCIN - DEMED**

Bogotá D.C. 10 de ABRIL del 2026

Señor Mayor
JONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS
Director Hospital Central Policía Nacional
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión del contrato 96-7-201697-25

TIPO DE INFORME: Mensual

PERIÓDICO _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	16 DICIEMBRE DEL 2025	Hasta	30 DE DICIEMBRE DEL 2025

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

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante Comunicación Oficial No.GS-2025-105558-DISAN, el señor coronel JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS obrando en calidad de director Hospital Central de la Policía, nombró como supervisor del contrato del asunto al responsable del Servicio de Nutrición.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1**

Contrato No. / Orden de compra No.	PN HOCEN 96-7-201697-25
Objeto del Contrato	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES TECNICO ASISTENCIAL ENFERMERA
Contratista	CINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
Representante legal	CINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 11.154.001,50
Valor adiciones del contrato u orden de compra	

Valor total del contrato u orden de compra	$ 11.154.001,50
Plazo de ejecución inicial	135
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	16 DE DICIEMBRE DEL 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	30 DE ABRIL DEL 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas

NO APLICA.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	N/A
2. El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista"	SI	N/A
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	N/A
4. Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	N/A
5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.	SI	Se relaciona número de planilla pagada, la cual corresponde al mes NOVIEMBRE DE 2025 con No. 1077966790
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.	SI	N/A

7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	N/A
8. Restituir al Hospital Central los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se haya suministrado.	SI	N/A
9. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.	SI	N/A
10. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de caso fortuito y fuerza mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.	SI	N/A
11. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.	SI	N/A
12. Ejercer su profesión con moral y ética.	SI	N/A
13. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	SI	N/A
14. Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados.	SI	N/A
15. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran.	SI	N/A
16. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	SI	N/A
17. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.	SI	N/A
18. El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, formato cuenta de cobro y formato de parafiscales, en las fechas establecidas por el Grupo financiero del Hospital Central.	SI	N/A
19. Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.	SI	N/A
20. Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el	SI	N/A

término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.		
21. El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).	SI	N/A
22. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	SI	N/A
23. El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.	SI	N/A
24. El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes	SI	N/A
25. El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD y POLICÍA NACIONAL.	SI	N/A
26. El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 080 del 27-05-2022 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.	SI	N/A
27. Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el estudio previo del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo.	SI	N/A
28. El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	SI	N/A

29. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, y la Resolución No 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019. 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 4.) Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.5.) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. 6.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 7.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 8.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 9.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. 10.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.11.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 12.) Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 13.) Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 14.) Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.	SI	N/A
30. Recibir capacitaciones de la Dirección de Sanidad de la policía nacional a través de la Escuela de Excelencia Corporativa respecto a la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicado en el modelo de atención integral en salud del SSPN.	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ACTIVIDADES ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Biberones y Contenedores **1.** La recepción de contenedores, equipos y biberones sucios provenientes de las salas de pacientes. **2.** Dicha tarea lo debe realizar la auxiliar de lactario. **3.** Vaciar los restos de leches o formulas si los hubiere en la pileta y lavar con agua corriente fría a presión, nunca con agua tibia o caliente. **4.** El agua fría permite que se elimine los restos de proteínas de la leche fácilmente, el agua caliente forma costras con las proteínas y dificulta su arrastre con detergentes. **5.** Las grasas de la leche se eliminan fácilmente con detergentes post lavado con agua fría, para arrastres de restos proteicos de la leche. **6.** Los contendores de formula y equipo macro- gotero, después de ser vaciado, se enjuagan con agua fría para retirar los restos de leche o formulas y luego se lavan internamente con una solución desagua y detergente, el frasco debe ser llenado hasta la mitad y vuelta a colocar el macro- gotero por la rosca y hacer circular por la sonda del equipo macro- gotero para que esta se limpie. Como se observa en la foto posterior a ello se enjuaga	PROCEDIMIENTO	44

vigorosamente con agua fría. Y se prepara para su envía al servicio de esterilización. **7.** Los biberones deben ser lavados con agua corriente fría a presión para eliminación de restos proteicos de la leche y luego lavar vigorosamente con detergente líquido, agua tibia a 50º C, usar cepillo de color oscuro para el interior de los biberones y contenedores en el caso de que se desprendan durante el lavado de los biberones, a fin de detectarlo fácilmente. Los biberones, tetinas, roscas y tapas tras su lavado serán hervidas por lo menos 5 minutos. **8.**Usar pinzas para su manejo, retirarlos del agua hirviendo y colocar en bandeja con tapas y guardarlos hasta su uso en el día.		
PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE FORMULAS LÁCTEAS PARA BIBERONES **9.** Vestir uniformes adecuado para la preparación. **10.** Lávese las manos aplicando las técnicas de lavados de manos antes de proceder a la preparación de las formulas. **11.** Preparar la leche para niños según indicación médica o nutricionista Hervir agua y dejar entibiar. **12.** Usar agua mineral. **13.** Llenar los biberones con el agua previamente hervida o agua mineral, hasta ¾ parte del volumen solicitado. **14.** Añadir la formula en polvo la cantidad solicitada, usando la medida que incluye cada envase. **15.** Cerrar los biberones y agitar vigorosamente. **16.** Completar con el agua hasta el volumen solicitado. **17.** En caso de utilizar agua mineral las formulas deben ser calentadas a baño maría a 72º C y dejar enfriar hasta 40 º C aproximadamente para su administración por vía oral. **18.** Si usa agua previamente hervida debe bajar la temperatura a 50 ºC. Si no va a ser utilizado de inmediato, se refrigerará solo hasta 6 horas antes de su uso y para su administración, también se someterá a baño maría a 40 ºC. **19.** Distribución de Formulas Infantiles según indicación del Nutricionista de acuerdo a Estandarización de Biberones. **20.** La provisión de biberones listos y formulas en contenedores, será preparada para cada toma por funcionarios del Lactario. **21.** Es responsabilidad del servicio de enfermería retirar, distribuir y administrar las leches o formulas a los pacientes. **22.** Registrar en el libro de novedades todas las actividades realizadas en el día. **23.** Registrar la cantidad de polvo de fórmulas utilizadas en el día. **24.** Llevar planilla de control de fórmulas. **25.** Manejo responsable de los equipos y control de inventarios asignados al servicio. **26.** Dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas para su desempeño laboral.	EVOLUCIÓN DIARIA	44

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No aplica

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(15)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **(120)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se realizará dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL del mes inmediatamente anterior, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), se efectuará DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($2.478.667,00) de acuerdo a la Resolución N° 300 del 24/06/2022 de la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

Nombre beneficiario CINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
Banco: DAVIVIENDA
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 0570009770163500

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 11.154.001,50	100%
Valor total de las entregas	$ 1.239.333,50	11.1%
Valor total facturado	$ 1.239.333,50	11.1%
Valor facturado pendiente de pago	0	-
Valor pagado	0	-
Valor pendiente de entrega	$9.914.668,00	88.9%

a. **Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. Factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
No. 01	$ 578.355,63	Diciembre 2025	$ 578.355,63	01	En tramite	En tramite	En tramite
No. 02	$ 660.977,87	Diciembre 2025	$ 660.977,87	02	En tramite	En tramite	En tramite

1.1 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

N/A

5. RECOMENDACIONES

La contratista cumple a satisfacción con las actividades contratadas, dentro del plazo establecido, con las especificaciones y condiciones estipuladas en el contrato y cumple con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social, salud y riesgos profesionales, se recomienda continuar con la entrega de los informes en las fechas estipuladas.

6. CONCLUSIONES

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

Atentamente,

Firma Zaret Yesenia Díaz Pinzón
Capitán **ZARET YESENIA DIAZ PINZON**
Responsable Servicio de Nutrición Hocen.
Supervisor de contrato. No. 96-7-201697-25

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C DICIEMBRE 2025
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-7-201697-25
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	CINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
NIT del contratista:	1.012.364.267
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TECNICO ASISTENCIAL ENFERMERA**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	TOTAL: $ 11.154.003,50 Vigencia 2025: $ 1.239.335,50 Vigencia 2026: $ 9.914.668,00
Plazo de ejecución:	16/12/2025 al 30/04/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CAPITAN ZARET YESENIA DIAZ JEFE SERVICIO DE NUTRICION

Fecha de entrega certificada:	16 al 22 Diciembre 2025
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	

Unidad	Recurso	Descrip-ción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Prestación de servicios profesionales como auxiliar del lactario	$578.122,50	$578.122,50		$578.122,50

Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	DICIEMBRE 2025	$578.122,50		$578.122,50
Valor total bienes y/o servicios recibidos				$578.122,50

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si X No___	Observaciones y Evidencias
1	1. prestar los servicios como técnico asistencial - auxiliar de enfermería en las diferentes áreas del hospital, descritas en su relación contractual, 2. Recibir y entregar el turno, 3. Trato humanizado enmarcados en valores de ética y responsabilidad profesional, 4. Manejo responsable de los equipos y control de inventarios asignados al servicio, 5. Dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas para su desempeño profesional, 6. Distribución y preparación suplementación vía oral, 7. Distribución y preparación de fórmulas lácteas y nutriciones enterales, 8. Funciones administrativas.	SI	Informe horas cumplidas.

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

HOCEN CENTRAL DE CUENTAS 16 DIC 2025 SUJETO A VERIFICACIÓN RECIBIDO

FIRMA DEL SUPERVISOR

CAPITAN ZARET YESENIA DIAZ PINZON
JEFE SERVICIO DE NUTRICION

Bogotá D.C Diciembre De 2025

CUENTA DE COBRO No 1

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

Sindy Yulieth Bernal Valenzuela identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.012.364.267 expedida en Bogotá, la suma de $ 578.122.5 pesos moneda legal colombiana por concepto de las actividades desempeñadas del 23 al 30 de Diciembre del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No 96—7-201697-25 suscrito el hospital central de la policía nacional para prestar mis servicios como Auxiliar de enfermería.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 009770163500 Banco DAVIVIENDA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

SINDY BERNAL

Sindy Yulieth Bernal Valenzuela

CC 1.012.364.267 de Bta.

Tel 3247364310

Bogotá D.C Diciembre De 2025

Hospital central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Sindy Yulieth Bernal Valenzuela identificada con cédula de ciudadanía a N° 1.012.364.267 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el hospital central de la policía nacional , además mi condición es de no **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Sindy Bernal

Sindy Yulieth Bernal Valenzuela

CÉDULA: 1.012.364.267 de Bogotá

Bogota Diciembre 2025

Señores:
Hospital central de la policia nacional
Policía Nacional
Ciudad

Respetados Señores;

YO SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°1,012,364,267 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 96-7-201697-25 con el hospital central de la policia nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No 1077966790**
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,0	$2.478.667
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00	$1.423.500
APORTE SALUD 12,5%	178.000,00	$178.000
APORTE PENSION 16%	227.800,00	$227.800
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.700,00	$34.700
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

SINDY BERNAL

SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
CÉDULA: 1,012,364,267
TELÉFONO: 3247364310

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-16, 09:14:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077966790

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 11/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

EL APORTANTE

al	SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA		
	CC1012364267	Dirección	CR 9 ESTE #38 - 23
presa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046083423
na	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
nte Legal		Identificación	
dos	1	ARP	ARL SURA

E DEL APORTANTE

tos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
YULIETH BERNAL NZUELA	57	00																0	30	30	30	0		(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2.436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

LES

	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
00	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

ervicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bogotá, Diciembre / 16 de 2025

SaludTotal EPS

Señor (a): SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
CC. 1012364267
CR 77 8C 66 SUR CASTILLA
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-16, 10:11:52 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1077018451 Referencia pago(PIN) 8887044340

Periodo Cotización 202511 Periodo Servicio 202511

Cliente:

PAGADA 2025-12-16 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA JOHANA NIDIA YATE				
Documento	CC 52870925	Dirección	CRA 80Q 73F 59 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144526483		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52870925		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ANZOLA YATE NIDIA JOHANA	11001000 - 11	000000001	BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
231001		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	3	2.435 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NINGCC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C DICIEMBRE 2025
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL
Tipo de contrato	

Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato
Orden de compra	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Contrato de prestación de servicios	X
Contrato de compraventa	
Contrato de suministro	
Contrato interadministrativo	

Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-7-201697-25
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	CINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
NIT del contratista:	1.012.364.267
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TECNICO ASISTENCIAL ENFERMERA**
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	TOTAL: $ 11.154.003,50 Vigencia 2025: $ 1.239.335,50 Vigencia 2026: $ 9.914.668,00
Plazo de ejecución:	16/12/2025 al 30/04/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	CAPITAN ZARET YESENIA DIAZ JEFE SERVICIO DE NUTRICION

Fecha de entrega	

Bogotá D.C Diciembre De 2025

Hospital central de la Policía Nacional

Ciudad

Respetados señores;

Yo, Sindy Yulieth Bernal Valenzuela identificada con cédula de ciudadanía a N° 1.012.364.267 de Bogotá, para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el hospital central de la policía nacional , además mi condición es de no **Declarante** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

Sindy Bernal

Sindy Yulieth Bernal Valenzuela

CÉDULA: 1.012.364.267 de Bogotá

HOCEN
CENTRAL DE CUENTAS
16 DIC 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO

Bogota Diciembre 2025

Señores:
Hospital central de la policia nacional
Policía Nacional
Ciudad

Respetados Señores;

YO SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N°1,012,364,267 de Bogotá, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 96-7-201697-25 con el hospital central de la policia nacional.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No 1077966790**
HONORARIOS MENSUALES	2.478.667,0	$2.478.667
BASE COTIZACION 40%	1.423.500,00	$1.423.500
APORTE SALUD 12,5%	178.000,00	$178.000
APORTE PENSION 16%	227.800,00	$227.800
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	34.700,00	$34.700
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

SINDY BERNAL

SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
CÉDULA: 1,012,364,267
TELÉFONO: 3247364310

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-16, 09:14:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077966790

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 11/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

EL APORTANTE

al	SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA		
	CC1012364267	Dirección	CR 9 ESTE #38 - 23
presa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046083423
na	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
nte Legal		Identificación	
dos	1	ARP	ARL SURA

E DEL APORTANTE

tos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
Y YULIETH BERNAL ZUELA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PONVENIR	$ 1.423.500	$ 227.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

LES

n	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

Por su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.364.267**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

enga en cuenta:

s importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que esea cuando obtenga su beneficio pensional.

Bogotá, Diciembre / 16 de 2025

SaludTotal EPS

Señor (a): SINDY YULIETH BERNAL VALENZUELA
CC. 1012364267
CR 77 8C 66 SUR CASTILLA
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-16, 10:11:52 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1077018451 Referencia pago(PIN) 8887044340

Periodo Cotización 202511 Periodo Servicio 202511

Cliente:

PAGADA 2025-12-16 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA JOHANA NIDIA YATE				
Documento	CC 52870925	Dirección	CRA 80Q 73F 59 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144526483		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52870925		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ANZOLA YATE NIDIA JOHANA	11001000 - 11	000000001	BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
231001		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-23	3	2.436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

16- 22

23- 30

1019 175 073