

Radicado GECOP No.

GS-2026-

-DECAL

Señor

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

No. SISCO:

PR-DECAL-0237-25

No. CONTRATO:

91-7-20191-25

VALOR PAGO:

\$ 1.826.623,00

VALOR QUE SE AMDRTIZARÁ CON EL PAGO A
TRAMITAR:

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRD

5

TURNO No.

No. REGISTRO QUIPU:

FECHA DE RECIBIDO :

02/03/2026

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA:

ALEJANDRA GONZALEZ

NIT DEL CONTRATISTA:

1.002.609.055

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI _____ NO X _____
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI _____ NO X _____
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI _____ NO X _____

ENDOSADA A: ALEJANDRA GONZALEZ C.C 1002609055 CUENTA AHORROS NÚMERO
5978571974 DE BANCOLOMBIA

CUENTA BANCARIA: 5978571974

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) CO1.PCCNTR.10225

5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)

SI

6. FACTURA ORIGINAL:

SI

7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:

17/02/2026

SI

8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:

N/A

8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):

N/A

9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP

SI

10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP

SI

11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.

N/A

12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP

N/A

13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.

N/A

14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).

SI

PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,

OBSERVACIONES :

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF

SI X NO _____

FUNCIONARIO CENTRAL DE CUENTAS

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		FIRMA _____
		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____		

Ciudad y fecha:		Manizales, 02/03/2026						
Unidad:		UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS						
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 profesionales		X					
	Contrato de compraventa							
	Contrato de suministro							
Contrato Interadministrativo								
Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.		91-7-20191-25						
Constancia de recibido No.		N° 5						
Contratista:		ALEJANDRA GONZALEZ						
NIT del contratista:		C.C. 1002609055						
Objeto del contrato o aceptación de oferta:		LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO COMPLEMENTARIO DE ATENCIONES EN SALUD-ESCOPI CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL AMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.						
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:	Valor inicial		\$	5.662.531,00	Distribuido de la siguiente manera:			
	Valor vigencia del periodo inicial del contrato		\$	2.009.285,00				
	Valor vigencia futura		\$	3.653.246,00				
	Valor de la adición		\$	-				
	Valor total del contrato		\$	5.662.531,00				
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio del contrato		2025/11/28					
	Fecha terminación del contrato		2026/02/28					
	Plazo inicial de ejecución del contrato		03 MESES					
	Prorroga		N/A					
	Fecha de inicio prórroga del contrato		N/A					
	Fecha término prórroga del contrato		N/A					
Plazo total ejecución		3 MESES						
Fecha de vencimiento (aplica sólo para órdenes de compra)		N/A						
Lugar de ejecución y/o entrega		UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS						
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO__		Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO__X						
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:		Intendente Jefe Aurelio Lasso Erazo Lider Salud Mental						
Fecha de entrega		Desde: 01/02/2026 Hasta: 28/02/2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026)	Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos		Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar v/o	Valor a pagar
	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA SER EJECUTADO EN EL ESTABLECIMIENTO COMPLEMENTARIO DE ATENCIONES EN SALUD-ESCOPI CLINICA DECAL Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL AMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Y DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN LA CLAUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.		\$ 1.826.623,00	\$ 1.826.623,00	N/A	\$ 1.826.623,00
Acta de recepción de bienes		N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 5	02/03/2026	\$ 1.826.623,00	N/A	\$ 1.826.623,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 1.826.623,00	N/A	\$ 1.826.623,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 01/02/2026 hasta 28/02/2026, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 2007 artículo 23

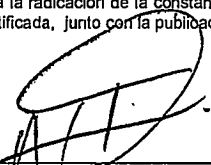
Como supervisor de contrato certifico el respectivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de ENERO, mediante comunicado oficial GS-2026-011946-DECAL

Certifico además que he realizado la revisión correspondiente y he verificado que el contratista ha cumplido de manera oportuna y completa con el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como con los aportes parafiscales correspondientes a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF. Dicho cumplimiento ha sido comprobado mediante los documentos soportes presentados, lo cual constituye un requisito indispensable para autorizar cualquier pago derivado del contrato.

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

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO		Observaciones y Evidencias
		Sí ☒	No ☐	
1	1. Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	3. Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

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.


Intendente Jefe Aurelio Lasso Erazo
Lider Salud Mental
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20191-25

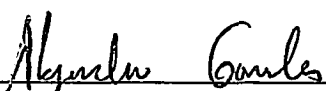
Manizales, 02/03/2026

**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:**

Yo, ALEJANDRA GONZALEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1002609055 expedida en MANIZALES la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTI SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS (\$1826623), por concepto de las actividades desempeñadas del 01/02/2026 AL 28/02/2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20191-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS , para prestar mis servicios como PSICOLOGA

Favor consignar en la cuenta de N° 5978571974 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,



ALEJANDRA GONZALEZ
CC 1002609055 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO 3002123237

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

**REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819
DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ALEJANDRA GONZALEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1002609055 expedida en MANIZALES, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

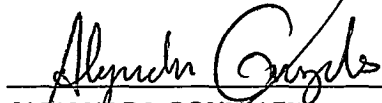
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

SI ()

NO ☒

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



ALEJANDRA GONZALEZ

CC 1002609055 EXPEDIDA EN MANIZALES

TELEFONO 3002123237

Manizales, 02/03/2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, ALEJANDRA GONZALEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1002609055 expedida en MANIZALES, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 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. 91-7-20191-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 83049069 DEL 17/02/2026	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 1.826.623,00		
BASE COTIZACION 40%	\$ 1.750.905,00		
APORTE SALUD 12,5%	\$ 218.863,13	\$	218.900,00
APORTE PENSION 16%	\$ 280.144,80	\$	280.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 42.652,05	\$	42.700,00

Cordialmente,


ALEJANDRA GONZALEZ
CC 1002609055 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO 3002123237



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL
CONTRATISTA

Manizales, 02 de Marzo de 2026

CONTRATISTA: ALEJANDRA GONZALEZ MORALES PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

A continuación, se relacionan las actividades elaboradas por el profesional durante los días del 01 al 28 de febrero de 2025:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica – Consulta Externa	15	10
Reunión equipo salud mental	4	8
Consultas pacientes RIAS (RCV, Crecimiento y Desarrollo, juventud, gestantes)	81	54
Taller PYM	1	2
Curso psicoprofiláctico	1	1
Capacitación escuela ESAGU	4	8
Elaboración de informe	1	2
Comité PYM	1	2
Ingresos pacientes sisap	4	8
TOTAL	112	95

Sin quejas en atención al usuario (x) Con quejas () Trámite dado _____

Incorporación información al SISAP: Si

Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación: NO

Cumplimiento de la Agenda: Si

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato: Servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Psicóloga.

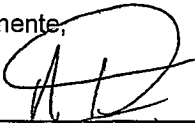
PAGO SEGURIDAD SOCIAL

SALUD: Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con la base de cotización y porcentajes legales SI (X) NO () Si es negativo señale los valores pendientes de cancelar _____

PENSIÓN: Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con la base de cotización y porcentajes legales SI (X) NO () Si es negativo señale los valores pendientes de cancelar _____

ARL: Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con la base de cotización y porcentajes legales SI (X) NO () Si es negativo señale los valores pendientes de cancelar _____

Atentamente,


I.J. AURELIO LASSO ERAZO
Supervisor Contrato


ALEJANDRA GONZALEZ MORALES
Contratista

FUNCIONES DEL SUPERVISOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTRUCTIVO 04 DE 2019
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

No. CONTRATO: 91-7-20191-25

CONTRATISTA: ALEJANDRA GONZALEZ

20.4 RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Contrato de prestación de servicios profesionales: El supervisor del contrato realizara la verificación del contrato en 2 oportunidades (al 50% de ejecución del contrato y al completar el 100% de ejecución) para determinar el cumplimiento de los requisitos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo como mínimo el referente de las obligaciones contenidas en el artículo 2.2.4.2.2.16 del decreto 1072 de 2015:

VERIFICACION	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE
Conoce la política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo de la Policía Nacional		X	
Conoce los riesgos peligros de su puesto de trabajo y como controlarlos		X	
Realiza los aportes de afiliación a EPS, AFP Y ARL, en los tiempos oportunos.			
Presento al contratante el examen pre ocupacional de acuerdo a sus riesgos.		X	
Ha dado cumplimiento, a las normas, reglamentos, e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST		X	
Participa en las actividades de prevención y promoción organizadas por el contratante, los comités de seguridad y salud en el trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.		X	
En caso de requerir cuenta con los elementos de protección laboral necesarios para ejecutar la actividad contratada.		X	
En caso de ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo ha reportado en el FURAT e informado al SUPERVISOR DEL CONTRATO	X		
Informa oportunamente al contratante acerca de los peligros y los riesgos, latentes en el sitio de prestación del servicio y mediante autoreporte de PQRS.	X		
En caso de incapacidad médica ha entregado de manera inmediata al supervisor del contrato la incapacidad generada.	X		

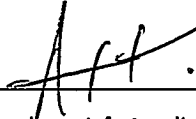
HOJA 41 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 09 ABR 2019 DEL "INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Ante los hallazgos encontrados por el supervisor de incumplimientos objetivos del SGSST, que se evidencien en el desarrollo del objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte del supervisor del contrato, con apoyado del jefe de sanidad, ante este requerimiento escrito, el contratista (persona natural o jurídica) deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los dos (2) días siguientes a su notificación de la no conformidad, de esta situación, se hará su respectivo seguimiento por parte del supervisor o interventor, dejando la evidencia documental objetiva correspondiente.

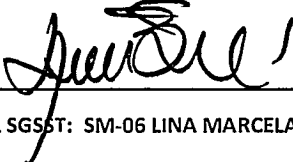
Si el hallazgo del que trata este artículo está relacionado con tareas críticas, según la tarea o actividad contratada y este genere la posible ocurrencia de un incidente, accidente o un riesgo o sea un peligro inminente observado por cualquier persona, y tenga la posibilidad de que poner en riesgo la vida e integridad física del trabajador, contratista, subcontratista o persona indeterminada en el centro de trabajo, dicha ejecución de la actividad riesgosa se suspenderá en forma inmediata y se mantendrá así, hasta tanto, no se tomen las medidas correctivas necesarias y que el supervisor a cargo del contrato conjuntamente con el responsable del SGSST del centro de trabajo, directores o jefes de seccionales o Áreas de sanidad o cualquier lugar donde se ejerce la actividad riesgosa, mediante comunicación escrita, aprueben la reanudación de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.



 CONTRATISTA: ALEJANDRA GONZALEZ



 SUPERVISOR: Intendente Jefe Aurelio Lasso Erazo



 RESPONSABLEL SGSST: SM-06 LINA MARCELA BARBOSA RAMOS

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, ALEJANDRA GONZALEZ en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1002609055 expedida en MANIZALES para los efectos previstos en la Ley 11607 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, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO (X) SI () tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos _____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contrátar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad -Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,



ALEJANDRA GONZALEZ
CC 1002609055 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO 3002123237



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-27, 04:13:34 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 83049069

Período Cotización: febrero de 2026

Período Servicio: febrero de 2026

PAGADO 17/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRA GONZALEZ MORALES		
Documento	CC1002609055	Dirección	CL 43 #1 - 348 CASA 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8911477
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizatorio	Subtipo Cotizatorio	ING	RET P	TAE	TAP	TAP	V3P	GOR	SW	SW	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIA AFP	DIA EPS	DIA ARP	DIA 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
Cc 1002609055	ALEJANDRA GONZALEZ MORALES	57	00																			(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS018) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF11) COMFAMILIARES DE CALDAS	\$ 1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400	\$ 0	\$ 552.400





POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD ANÁLISIS

FECHA IMPRESIÓN
03-diciembre-2025

Página 2 de 5

enlace
activa

IDENTIFICACION

Nro I.C. TP. IDENTIFICA Nro IDENTIFICA
106579242 PF CEDULA CIUD. 1067946242

NOMBRE Y APELLIDOS
DAYANA MARCELA MONTAÑO VA FEMENINO

SEXO FECHA NAC
FEMENINO 03/10/1998

EDAD ACTUAL
29 Años 10 Meses 18 Días

IV. SERVICIOS

CODIGO	SERVICIO	FECHA CREACION	FECHA MODIFICACION	FECHA CANCELACION	FECHA EXPIRACION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA CANCELACION	FECHA EXPIRACION	FECHA VENCIMIENTO
HC12	URGENCIAS	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025
HC26	HOSPITALIZACION	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025	03/10/2025

VI. PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS MEDICOS

FECHA REALIZACION	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
2025/11/26	890209B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TABAJOS SOCIAL INCLUYE: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	1
2025/11/26	890308B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1
2025/11/27	890411B	**INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	1
2025/11/27	890412B	**INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	1
2025/11/29	890206B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1

VII. APOYO DIAGNOSTICO

TIPO	FECHA GENERACION	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
LABORATORIO CLINICO	12/01/2025	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	12/01/2025	903846B	**HIERRO TOTAL	1
LABORATORIO CLINICO	12/01/2025	903046B	**TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	1
LABORATORIO CLINICO	12/01/2025	903044B	**SATURACION DE TRANSFERRINA INCLUYE: DETERMINACION DE HIERRO SERICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO	1
LABORATORIO CLINICO	12/01/2025	903016B	**FERRITINA	1
LABORATORIO CLINICO	11/28/2025	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	11/27/2025	903854B	**MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	11/27/2025	903821B	**CREATININ QUINASAS TOTAL [CK-CPK]	1
LABORATORIO CLINICO	11/27/2025	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	11/26/2025	903895B	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	11/26/2025	903864B	**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	11/26/2025	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
LABORATORIO CLINICO	11/26/2025	903856B	**NITROGENO UREICO	1



Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

17 Feb 2026 13:12:38

NIT: 900588970

Usuario: JOSE FERNANDO GONZALEZ GOMEZ



Pago exitoso

CUS 70789951

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
17 Feb 2026 13:12:38

Referencia 2
CC

Número de factura
83049069

Referencia 3
1002609055

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$552.400

Número de comprobante
TR1311469951

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** 0829



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

EPICRISIS

FECHA IMPRESIÓN
03-diciembre-2025

Página 1 de 5

IDENTIFICACION

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
1067946242 PF 00	CEDULA CIUD.	1067946242	DAYANA MARCELA MONTALVO VA	FEMENINO	16/01/1996	29 Años 10 Meses 18 Dias

EVENTO No. 86

PLAN PLAN INTEGRAL DE ATENCION

0829 ****

FECHA DEL EVENTO	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD
2025/11/25 11:31:20p.m.	INDEFINI DO	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	MANIZALES(CALDAS)

EVOLUCION No. 56 - CAMA No. 104B - FECHA EVOLUCION 2025/12/03 03:24:50p.m.

INFORMACION MEDICO

TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1067946242	HARRY GUTIERREZ	URGENTE

I. INFORMACION GENERAL

DIRECCION	MANZANA 38 LOTE 9	REINGRESO	SI
TELEFONO	0	ZONA	URBANA
MUNICIPIO	MONTERIA		
DEPARTAMENTO	CORDOBA		

II. INGRESO

FECHA 2025/11/25 HORA 23:30

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
C162	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	CONFIRMADO REP	SI

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

III. EGRESO

FECHA 2025/12/03 HORA 15:26

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL
J90X	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO POR PARTE	CONFIRMADO REPET
E876	HIPOPOTASMIA	CONFIRMADO NUEVO
C162	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	CONFIRMADO REPET
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO
R060	DISNEA	CONFIRMADO

COMPLICACIONES
RECOMENDACIONES
Y PLAN DE MANEJO
CONDICIONES DEL EGRESO

Usuario: JOSE FERNANDO GONZALEZ GOMEZ

NIT: 9005888970

17 Feb 2026 13:12:38

Sucursal Virtual Negocios
Pago PSE

Bancolombia