

CUENTA DE COBRO N° 15

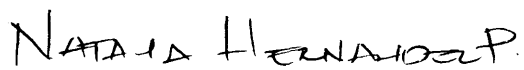
Manizales, 10/04/2026

UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS DEBE A:

Yo, NATALIA HERNANDEZ PARRA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 24339719 expedida en MANIZALES la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$2435498), por concepto de las actividades desempeñadas del 20/03/2026 AL 09/04/2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20027-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS , para prestar mis servicios como PSICOLOGA

Favor consignar en la cuenta de N° 373-415944-31 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,



NATALIA HERNANDEZ PARRA
CC 24339719 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO

Manizales, 10/04/2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, NATALIA HERNANDEZ PARRA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 24339719 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 contratar, 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,



NATALIA HERNANDEZ PARRA
CC 24339719 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO

Manizales, 10/04/2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

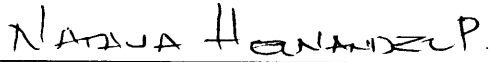
Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, NATALIA HERNANDEZ PARRA en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 24339719 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. 91-7-20027-25 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 36901454 DEL 01/04/2026	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3,653,247.00		
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,


NATALIA HERNANDEZ PARRA
CC 24339719 EXPEDIDA EN MANIZALES
TELEFONO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

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

Manizales, 10 ABRIL de 2026

CONTRATISTA: NATALIA HERNANDEZ PARRA PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

A continuación, se relacionan las actividades elaboradas por el profesional durante los días del 20 de MARZO al 09 de ABRIL de 2026:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. Horas
Atención Psicológica – Consulta Externa	60	50
Reunión psicológica	3	6
Seguimientos Casos VIF- Suicidio	10	4
Ingreso Indicadores	4	2
Informe de Actividades	1	2
Seguimiento Casos Priorizados	3	10
Ingreso Talleres al SISAP	3	4
TALLER "MANEJO EMOCIONAL" NUSEFA	30	5
Consulta de T. Aprendizaje	25	10
Rondas de hospitalización y urgencias	5	5
Reuniones, labores administrativas, calificación pruebas psicológicas, informes.	5	14
Servicios de Disponibilidades	5	15
TOTAL	154	127

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.

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,


IJ. AURELIO LASO ERAZO
Supervisor del Contrato


NATALIA HERNANDEZ PARRA
Contratista

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

No. CONTRATO: 91-7-20027-25

CONTRATISTA: NATALIA HERNANDEZ PARRA

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 2.2.4.2.16 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.		X	
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** DEL **09 ABR 2019**
"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 evidencian en el desarrollo de objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte de supervisor del contrato, con apoyo 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 esta 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 o 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 readmisión de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.

NATALIA HERNANDEZ PARRA

FIRMA

CONTRATISTA: NATALIA HERNANDEZ PARRA

FIRMA

SUPERVISOR: IJ. AURELIO LASSO ENAJO

FIRMA

RESPONSABLE SGSST UPRES: SM-06 LINA MARCELA BARBOSA RAMOS



RAZÓN SOCIAL :	HERNANDEZ PARRA NATALIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-24339719
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-04-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36901454
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36901454
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 04/06/2026



Comprobante en línea

1 Abr 2026 16:21:28

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 188311923

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
1 Abr 2026 16:21:28

Referencia 2
CC

Número de factura
36901454

Referencia 3
24339719

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$541.800

Número de comprobante
TR1620181923

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4431**