

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA			CC:	1023905581
CORREO ELECTRÓNICO:	ALEXAPSICOLOGA06@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3159268669
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 26B SUR 12 40			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004951963
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2094 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.107.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
<div><div>JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA PS_2094_2026_94DD7F</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA CC: 1023905581 CEL: 3159268669</div>					

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

CON C.C N°1.023.905.581

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No. PS 2094 2026FECHA INICIO CONTRATO2026/02/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$18.094.080No. HORAS EJECUTADAS210

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$29.670.400VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$5.107.200

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASSEIS (6) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

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)

1REALIZAN ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CON ENFOQUE INDIVIDUAL, QUE SE DESARROLLAN CON ALTOS ESTÁNDARES CIENTÍFICOS, ÉTICOS Y HUMANOS, ORIENTADOS AL BIENESTAR INTEGRAL DE LOS PACIENTES. ESTAS ACTIVIDADES SE LLEVAN A CABO DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE, GARANTIZANDO QUE LAS INTERVENCIONES DE LA JUNTA MULTIDISCIPLINAR RESPONDAN A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA USUARIO, PROMOVRIENDO EL MEJORAMIENTO DE SU SALUD MENTAL Y SU CALIDAD DE VIDA, SE REALIZA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD ESTABLECIDO EN EL DESARROLLO DE LA NORMATIVA, CUMPLIENDO DE FORMA SATISFACTORIA CON TODOS LOS ESTÁNDARES ÉTICOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD DENTRO DE LA INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN DE CALIDAD Y RESPETUOSA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES, DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y ÉTICOS ESTABLECIDOS PARA ASEGURAR UNA EVALUACIÓN RIGUROSA Y OPORTUNA EN MODALIDAD INTRAMURAL Y TELEMEDICINA

2SE REALIZA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS REMITIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD; SE EJECUTA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS, EL CONTACTO Y LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES; ASIMISMO, SE EFECTÚA LA COORDINACIÓN OPERATIVA CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RESPONSABLE DE LA VALORACIÓN, GARANTIZANDO LA OPORTUNA PROGRAMACIÓN, EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD; ADICIONALMENTE, SE REALIZA LA CREACIÓN Y PARAMETRIZACIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PLATAFORMA DINÁMICA, ASÍ COMO LA GESTIÓN MENSUAL DE LAS SOLICITUDES DE APERTURA DE AGENDA ANTE LA CENTRAL DE AGENDAS, CON EL FIN DE HABILITAR EL CARGUE Y LA DISPONIBILIDAD DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS PROFESIONALES VINCULADOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA PLATAFORMA

3EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS Y EN EL MARCO DE LA ADECUADA GESTIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, SE LLEVÓ A CABO EL SEGUIMIENTO FINANCIERO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, MEDIANTE LA VERIFICACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD; ASIMISMO, SE REALIZÓ LA CREACIÓN, SOLICITUD, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRASLADOS PRESUPUESTALES CORRESPONDIENTES A LA RESOLUCIÓN 1018 DE 2025, GARANTIZANDO LA CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN, EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS, Y LA OPORTUNA GESTIÓN DE LOS MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE

4SE GENERA POR CADA ATENCIÓN EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA PLATAFORMA SISPRO, SEGÚN LO RELACIONADO DENTRO DE LA JUNTA MÉDICA DE DISCAPACIDAD, CUMPLIENDO CON LOS PROCEDIMIENTOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. ESTA ACCIÓN ASEGURA QUE TODA LA INFORMACIÓN RELEVANTE DEL PACIENTE SEA REGISTRADA DE MANERA OPORTUNA Y CORRECTA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD Y LA CALIDAD DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN, , EL PROCESO DE DILIGENCIAMIENTO Y REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA SE REALIZA DE MANERA COMPLETA, SISTEMÁTICA Y EN Estricto cumplimiento con las normativas vigentes, GARANTIZANDO LA CALIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA. ESTE PROCESO RESPALDA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS A CADA PACIENTE, ASEGURANDO LA TRAZABILIDAD Y EL SOPORTE TÉCNICO Y ÉTICO DE LAS ACCIONES TERAPÉUTICA

5	SE PRESTARON SERVICIOS DE VALORACIÓN DESDE EL PERFIL DE PSICOLOGÍA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA BAJO LAS MODALIDADES INTRAMURAL EN EL CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO, DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL USUARIO Y LOS CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD ESTABLECIDOS; DURANTE CADA ATENCIÓN SE EFECTUÓ LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL, LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, EL REGISTRO DE HALLAZGOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES Y LA EMISIÓN DEL CONCEPTO TÉCNICO CORRESPONDIENTE, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS, LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
6	SE GARANTIZÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS CONSULTAS, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS, TÉCNICOS Y PROCEDIMENTALES DEFINIDOS POR LA SUBRED; DE MANERA COMPLEMENTARIA, SE DESARROLLÓ LA GESTIÓN OPERATIVA REQUERIDA PARA ATENDER LA CONTINGENCIA DERIVADA DE LAS SOLICITUDES DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD REMITIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, MEDIANTE LA VALIDACIÓN, DEPURACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS, LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS, LA PROGRAMACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS, EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA ASISTENCIAL, EL MONITOREO DE LOS CASOS PENDIENTES Y LA GESTIÓN OPORTUNA DE NOVEDADES, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD DEL PROCESO, LA OPTIMIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
7	SE EJECUTÓ EL PROCESO DE RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y GESTIÓN DE LAS ÓRDENES REMITIDAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA VERIFICACIÓN DE LOS CÓDIGOS Y LA CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA SISPRO; POSTERIORMENTE, SE REALIZÓ EL REGISTRO Y CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, GARANTIZANDO LA INTEGRIDAD, TRAZABILIDAD, OPORTUNIDAD Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS PARA SU SEGUIMIENTO Y CONSULTA. ADICIONALMENTE, SE DESARROLLÓ LA GESTIÓN DE COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS Y LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ADHERENCIA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO, CON EL PROPÓSITO DE EVALUAR LA EXPERIENCIA DEL USUARIO, IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA Y FORTALECER LA CONTINUIDAD DEL PROCESO. ASIMISMO, SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS MODALIDADES INTRAMURAL, DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS APLICABLES A CADA MODALIDAD, GARANTIZANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD Y ADHERENCIA AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD
8	SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO A LOS USUARIOS PENDIENTES DE VALORACIÓN PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DEFINIDOS EN LA RUTA DE ATENCIÓN, LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. EL PROCESO COMPRENDIÓ LA REVISIÓN, VALIDACIÓN, DEPURACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA, LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LA CONTINUIDAD DEL TRÁMITE, EL ANÁLISIS DEL ESTADO DE CADA CASO Y LA IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES QUE PUDIERAN AFECTAR LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. ASIMISMO, SE EFECTUÓ EL CONTACTO PERMANENTE CON LOS USUARIOS Y/O SUS CUIDADORES PARA LA CONFIRMACIÓN DE DATOS, SOCIALIZACIÓN DEL PROCESO, PROGRAMACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO A LA ASISTENCIA Y CIERRE DE CADA ATENCIÓN. ADICIONALMENTE, SE REALIZÓ LA COORDINACIÓN OPERATIVA CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y LA CENTRAL DE AGENDAS PARA GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE LOS PROFESIONALES Y LA ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS ESPACIOS ASISTENCIALES. EL SEGUIMIENTO SE DESARROLLÓ EN LAS MODALIDADES INTRAMURAL, DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y DOCUMENTALES ESPECÍFICOS PARA CADA MODALIDAD, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD DEL PROCESO, LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, LA OPORTUNIDAD EN LA VALORACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
9	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LAS MESAS TÉCNICAS, COMITÉS Y ENCUENTROS DE SEGUIMIENTO CONVOCADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, SOCIALIZAR LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS, DAR RESPUESTA A REQUERIMIENTOS Y GARANTIZAR EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, SE REALIZÓ LA GESTIÓN DOCUMENTAL NECESARIA PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, INCLUYENDO LA ELABORACIÓN, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS REQUERIDOS, EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES Y LA ARTICULACIÓN CON LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE PARA LA OBTENCIÓN DE LOS SOPORTES NECESARIOS. DE IGUAL MANERA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 1018 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES PREPARATORIAS PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS VALORACIONES DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA SOLICITUD, REVISIÓN, CONSOLIDACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS SOPORTES TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, LA GESTIÓN DE LAS FIRMAS Y APROBACIONES REQUERIDAS, LA COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y EL ASEGURAMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROCESO, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD DOCUMENTAL, LA OPORTUNIDAD EN LOS TRÁMITES Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS VIGENTES.

10	SE REALIZA LA GESTIÓN, SOLICITUD Y RADICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD, GESTIÓN, CREACIÓN Y RADICACIÓN DEL INFORME MENSUAL PARA FFDS, QUE SON ESENCIALES EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. RECOPIRAR, ORGANIZAR Y ENVIAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS, SOLICITANDO INFORMACIÓN ADICIONAL CUANDO SEA NECESARIO Y ASEGURANDO QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN SE ENTREGUE DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD. SE GENERA EL ENVÍO DE INFORME MENSUAL, DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES, SOLICITUD DE FIRMAS CONTRACTUALES, Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PROCESO, INICIO ESTRUCTURAL Y CONTRACTUAL DE LA VIGENCIA 2026 DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES CON FFD, GESTIÓN, CONSOLIDACIÓN Y RADICACIÓN DE INFORME DE GESTIÓN, CONSOLIDADO A 2026
----	--

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 **cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1082120194	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/11	\$ 243.200
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/11	\$ 311.300
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/11	\$ 47.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 601.900

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> JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA PS_2094_2026_94DD7F JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA CC: 1023905581 </div> </div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div>  <div> GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA PS_2094_2026_94DD7F GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA SUPERVISOR DEL CONTRATO </div> </div>

PAGADO 11/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA		
Documento	CC1023905581	Dirección	CR 12 #27 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3159268669
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	LMC	UVA	XAP	XCT	VRD	Días ARP	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	
CC 1023905581	JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.945.600	\$ 311.300	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.945.600	\$ 243.200	2.436	\$ 1.945.600	\$ 47.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 601.900

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
\$ 1.945.600	\$ 1.945.600	\$ 1.945.600	\$ 0	\$ 311.300	\$ 243.200	\$ 47.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 601.900	\$ 0	\$ 601.900

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!