	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y						
ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,026,260,630					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4076 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34,362,591		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,396,904		
N° DE INFORME:	10	**N° CRP:**	5765	**N° CDP:**	5	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS MESES					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29					

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	2	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	2	**PRORROGAS**	0		
VALOR ADICIONADO	$ 1,013,221	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14506	**TIEMPO PRORROGADO:**		
VALOR ADICIONADO	$ 1,980,314	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1457	**CRP DE LA ADICIÓN:**	16776	**TIEMPO PRORROGADO:**		
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**		

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	X	
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**FECHA DE APROBACIÓN:**		N/A	

ÍTEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuracion de bases, soportes de asistencias tecnicas realizadas a unidades informadoras en los susbsistemas SIVIM, SISVECOS Y VESPA, verificacion de IEC facturados por los profesionales de susbsistema VESPA y SISVECOS, retroalimentacion a UPGD que notifican VESPA, de acuerdo a los hallazgos de calidad identificados en OID, depuracion de eventos, precritica y envio al tecnico del susbsistema VESPA para cargue de eventos notificados por equipos de mas bienestar, precritica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, depuracion y asignacion de alertas SED, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema VESPA, presentacion de tableros de control de manera mensual, cargue de informacion del sussistema VESPA mensual a SEGPLAN, envio de matriz consolidada de eventos efectivos a el OID, envio de informacion a SDS en cuanto a consumos colectivos o muerte por consumo, se raliza cruces de subsistemas enviados a SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Plan de trabajo Mes Trabajado: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas ,Elaborar plan de trabajo mes siguiente proyectado: Se proyecta plan de trabajo de mes siguiente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD6C2AC4D-0C5D-4B51-911F-ABBE4770D8BC%7D&file=CRONO_JUNIO_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true

3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuracion de bases, soportes de asistencias tecnicas realizadas a unidades informadoras en los susbsistemas SIVIM, SISVECOS Y VESPA, verificacion de IEC facturados por los profesionales de susbsistema VESPA y SISVECOS, retroalimentacion a UPGD que notifican VESPA, de acuerdo a los hallazgos de calidad identificados en OID, depuracion de eventos, precritica y envio al tecnico del susbsistema VESPA para cargue de eventos notificados por equipos de mas bienestar, precritica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, depuracion y asignacion de alertas SED, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema VESPA, presentacion de tableros de control de manera mensual, cargue de informacion del sussistema VESPA mensual a SEGPLAN, envio de matriz consolidada de eventos efectivos a el OID, envio de informacion a SDS en cuanto a consumos colectivos o muerte por consumo, se raliza cruces de subsistemas enviados a SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Capacitacion para la notificacion de eventos de interes de vigilancia en salud mental a UI, UPGD y profesionales de Salud Mental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuracion de bases, soportes de asistencias tecnicas realizadas a unidades informadoras en los susbsistemas SIVIM, SISVECOS Y VESPA, verificacion de IEC facturados por los profesionales de susbsistema VESPA y SISVECOS, retroalimentacion a UPGD que notifican VESPA, de acuerdo a los hallazgos de calidad identificados en OID, depuracion de eventos, precritica y envio al tecnico del susbsistema VESPA para cargue de eventos notificados por equipos de mas bienestar, precritica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, depuracion y asignacion de alertas SED, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema VESPA, presentacion de tableros de control de manera mensual, cargue de informacion del sussistema VESPA mensual a SEGPLAN, envio de matriz consolidada de eventos efectivos a el OID, envio de informacion a SDS en cuanto a consumos colectivos o muerte por consumo, se raliza cruces de subsistemas enviados a SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura y apropiación de lineamientos de la vigencia: anexos tecnicos y cajas de herramientas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizó lectura apropiacion de lineamientos Acta soporte y lista de asistencia
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Capacitacion para la notificacion de eventos de interes de vigilancia en salud mental a UI, UPGD y profesionales de Salud Mental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza revision de productos de IEC realizados por profesionales donde se verifica calidad, concordancia, se realiza acompañamiento y acciones de de capacitacion de acuerdo a directrices de SDS frenta al maejo de los productos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se Brinda orientación técnica y operativa al equipo de trabajo asignado a la línea de intervención, subsistema y/o estrategia correspondiente al proceso transversal o entorno designado. Esto incluye guiar la construcción de productos, la ejecución de actividades y el cumplimiento de metas, de acuerdo con los lineamientos técnicos y los anexos establecidos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS

10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se gestiona eventos de interes en salud publica que se detectan en la diferentes UI y UPGD que son notificados al vigilancia eidemiologica en salud publica/ salud mental con calidad y oportunidad segun disposiciones tecnicas cosignadas en lineamientos tecnicos opertivos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza Alistamiento de productos mes finalizado - Gestión documental y revision de que los productos se encuentren organiazados de acuedo a la normatividad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
12	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Capacitacion para la notificacion de eventos de interes de vigilancia en salud mental / Respuesta a oficios interinstitucionales y solicitudes de la SDS y/o de la Subred u otrasentidades, según demanda.* 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): partipacion en reunion de Area
13	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se lleva a cabo una revisión exhaustiva y oportuna, junto con el alistamiento de los productos requeridos, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Estas actividades se desarrollan en estricta conformidad con la normatividad vigente y los procesos establecidos por el área responsable. En este marco, se verifican minuciosamente los estándares de calidad, pertinencia y alineación con los lineamientos legales y técnicos aplicables, asegurando que cada producto cumpla con los requisitos previamente definidos. Además, se promueve la coordinación eficiente con los diferentes actores involucrados, con el propósito de optimizar los tiempos, mitigar posibles riesgos y garantizar la entrega satisfactoria de los resultados esperados dentro de los plazos acordados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS
14	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se ejecutan demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\3.ANALISIS_INFORMACION\1.UNIDAD_ANALISIS

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	87362761-87369195	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	12/06/2025	$ 287,800
PENSIÓN:	PORVENIR	12/06/2025	$ 368,400
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	12/06/2025	$ 56,100
OTRO	CCF COMPENSAR	12/06/2025	$ 46,100
	TOTAL PAGADO		**$ 758,400**

VI. 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 calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, 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: ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO
CC: 1,026,260,630
CEL 3007560912

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/06/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO	**CC:**	1,026,260,630
		RUT (NIT):	1026260630-0
CORREO ELECTRÓNICO:	elianamsubredcentroriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3007560912
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 88 6 A 99	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	0550455900094307

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4076 2025	**N° CDP:**	5 - 1147 - 1457	**N°. RP:**	5765 - 14506 - 16776	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 34,362,591
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/06/2025 AL 30/06/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,396,904					
	CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO
CC: 1,026,260,630
CEL: 3007560912

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP IA FT 078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,026,260,630

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4076 2025			FECHA INICIO CONTRATO	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34,362,591			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5,396,904
N° PAGO / N° DE INFORME:	10 de 10	N° CRP INICIAL:	5765	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	87362761-87369195		OPERADOR:	MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	2	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (2)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	$ 1,013,221	CDP DE LA ADICIÓN:	1147	RP DE LA ADICIÓN:	14506	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 1,980,314	CDP DE LA ADICIÓN:	1457	RP DE LA ADICIÓN:	16776	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**	**SI**	**NO**
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/06/2025 al 30/06/2025

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: ANA MILENA ORREGO VEGA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026260630	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO	CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103 ETAPA1	3007560912	elipaomoliloza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87362761	$747.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	283.400	0		0		0	2	400	0	283.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	362.700	0	0	0	0	2	500	0	363.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	55.300				55.300	2	100	55.400			553	55.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	45.400	2	100	45.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	283.400	283.800
Pensión	1	362.700	363.200
Riesgos Laborales	1	55.300	55.400
CCF	1	45.400	45.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	746.800	747.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026260630	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO	CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103 ETAPA1	3007560912	elipaomoliloza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87362761	$747.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026260630	MOLINA LOZANO ELIANA PAOLA	59	0			N																	230301	2.266.426	362.700	0	0	0	0	EPS005	2.266.426	283.400	14-7	2.266.426	3	55.300	CCF24	2.266.426	45.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

Eliana Paola Molina Lozano <elipaomoliloza@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1548476713

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: elipaomoliloza@gmail.com

12 de junio de 2025, 8:44

¡Hola, ELIANA MOLINA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 747.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/06/2025

CUS: 1548476713

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026260630	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO	CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103 ETAPA1	3007560912	elipaomoliloza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
87362761	12/06/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	N	12/06/2025	87369195	$12.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.400	0		0		0	2	100	0	4.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	5.700	0	0	0	0	2	100	0	5.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	800				800	2	100	900			8	900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	700	2	100	800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	4.400	4.500
Pensión	1	5.700	5.800
Riesgos Laborales	1	800	900
CCF	1	700	800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	11.600	12.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026260630	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO	CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103 ETAPA1	3007560912	elipaomoliloza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
87362761	12/06/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	N	12/06/2025	87369195	$12.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026260630	MOLINA LOZANO ELIANA PAOLA	59	0			N																	230301	2.302.314	368.400	0	0	0	0	EPS005	2.302.314	287.800	14-7	2.302.314	3	56.100	CCF24	2.302.314	46.100	0	0	0	0	0

PAGADA

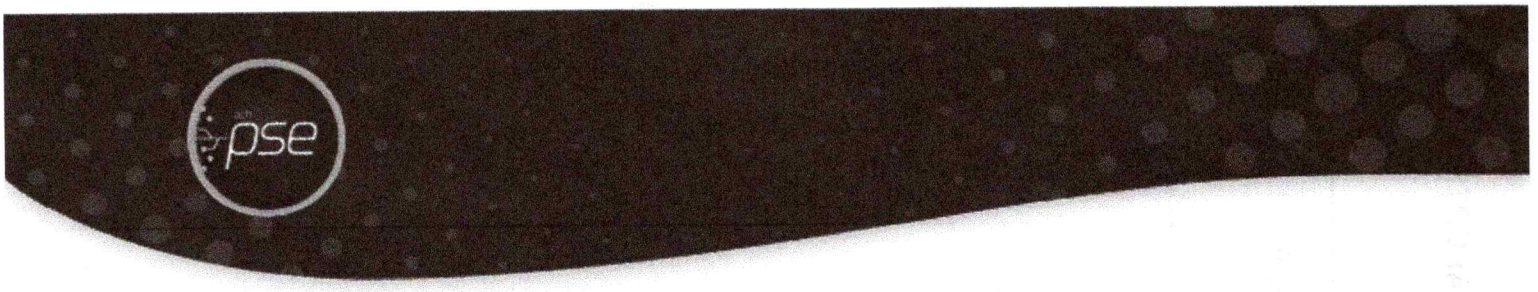
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Eliana Paola Molina Lozano <elipaomoliloza@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1548986633

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de junio de 2025, 12:08
Para: elipaomoliloza@gmail.com



¡Hola, ELIANA MOLINA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 12.000

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/06/2025

CUS: 1548986633

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.