| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**ANGELA MARIA MORA**

| | |
|---|---|
| **CON CC: Nº** | 1,019,119,932 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4086 2025 | **FECHA INICIO CONTRATO** | 02/01/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 27,678,384 | **No. HORAS EJECUTADAS** | 192 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 38,329,533 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4,969,152 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 7 MESES 29 DIAS | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | GSP PSPIC - VSP<br>6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 | | |

| ITEM | **II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**<br>**(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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Alistamiento y caracterización de la Investigaciones Epidemiologicas de Campo de Salud Mental, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas, descartadas y foraneas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico. Brindar atención psicológica comunitaria, talleres psicoeducativos, contención emocional e intervención en crisis en los diferentes entornos según lineamientos del PSPIC. Aplicar protocolos y herramientas según el sistema al que se dirige (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE Y VESPA).<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas con fichas de captura, formatos de seguimiento, consentimientos informados, canalizaciones y anexos, que reposan en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte, ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250.46.3IEC\2_SIVIM |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realiza entrega en fisico a la lider del proceso el cual reposara en el fuid respectivo de cada mes y los soportes en medio magnético se encuentran almacenados en la ruta SIVIGILA2025 - PRODUCTOSDEGESTION/ CRONOGRANA_MES_A_MES.\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo acordes a la signacion realizada en las localidades correspondientes a Sub Red Integrada de servicion en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal.Entregar oportunamente informes, registros de asistencia, formatos de seguimiento, actas, bases de datos y demás documentos requeridos, siguiendo las rutas y protocolos establecidos por el PSPIC y sistemas de información SIVIM, VESPA, SISVECOS, SIVELCE.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA2025 - IEC, servidor en USS Bello Horizonte. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250.46.3IEC\2_SIVIM |
| 4 | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recepción de fichas de notificación, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos en aplicativos como adres, comprobador de derechos y pai, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos correspondientes al subsistema, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y participación en las reuniones de fortalecimiento técnico.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA2025 - IEC, servidor en USS Bello Horizonte. \\\172.26.33.40\sivigila2025$\250.46.3IEC\2_SIVIM |

| | |
|---|---|
| 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 experiencia en programas y planes de salud pública conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento a las metas, actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC, asegurando la calidad del dato. Se incluye el alistamiénto previo que incluye revisión y lectura de la información consignada en las fichas de notificación, comprensión del caso y lectura teórica para el abordaje.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION |
| 6 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos en vigilancia en salud Publica - Salud Mental, asi mismo, se participa activamente en reuniones de equipo que propician el análisis conjunto y el intercambio de saberes, lo cual refuerza la comprensión conceptual del lineamiento técnico y promueve una aplicación coherente a la población visitada.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Búsqueda de los eventos prioritarios en vigilancia en salud publica en salud mental, notificados al SIVIGILA. Brindar información pertinente a actores institucionales y comunitarios en salud mental, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y lesiones externas, según cada entorno y sistema (SISVECOS, VESPA, SIVIM Y SIVELCE).<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología - Salud Mental. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| 8 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, y demás actividades requeridas en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollan las Investigaciones Epidemiológicas en Campo para el cumplimiento de los objetivos requeridos, además de realizar entrega de obligaciones y soportes pertinentes según lineamientos, acciones realizadas desde las localidades pertenecientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, Candelaria, Santa Fe y Antonio Nariño.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología - Salud Mental. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| 9 | 1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se ejecutan las respectivas notificaciones a las entidades correspondientes de los eventos identificados durante las intervenciones. Teniendo en cuenta lineamiento, necesidades y factores relevantes de los eventos de interés en salud pública. Esto incluye enviar informes a ICBF o Comisarias de Familia.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA 2025 - IEC, servidor USS Bello Horitzonte. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250.46.3IEC\2_SIVIM |
| 10 | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de Epidemiología.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA 2025 - IEC, servidor USS Bello Horizonte. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| 11 | 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a reuniones de equipo y área de vigilancia en salud publica y participación para la educación continua en temáticas relacionadas con salud pública, reuniones de contrapartida, revisión de casos y socializaciones de glosas o planes de mejora, los cuales hacen parte de PSPIC. Ejecutar actividades de canalización a servicios de salud mental, orientación en rutas integradas, participación en procesos de Educación para la Salud y demás procesos intersectoriales y comunitarios. Se asisite a reunion fortalecimiento a analisis critico del contexto sociocultural de los individuos, familias y comunidades.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION |
| 12 | 1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se lleva a cabo proceso de organización y revisión de los productos entregados, se realizan ajustes y modificaciones pertinentes ante la identificación de hallazgos durante las revisiones y actas enviadas por referente.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION |
| 13 | 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades que dan cuenta de los productos de Vigilancia en Salud Publica.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Area de Epidemiología. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION |

**III. 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 articulo 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 01/08/2025 al 31/08/2025

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | 9489382007 | **OPERADOR:** | APORTES EN LINEA |

| **CONCEPTO DEL PAGO** | **ENTIDAD** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | CAPITAL SALUD | 15/08/2025 | $ 240,700 |
| **PENSIÓN:** | COLFONDOS | 15/08/2025 | $ 308,100 |
| **RIESGOS LABORALES:** | SURA | 15/08/2025 | $ 47,000 |
| **OTRO** | | | |
| **TOTAL PAGADO** | | | **$ 595,800** |

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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.

**VI. ANEXOS**
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** | Angela María Mora.<br>**ANGELA MARIA MORA**<br>**CC: 1019119932** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | **ANA MILENA ORREGO VEGA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:** | **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 7**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ANGELA MARIA MORA | **CC:** | 1,019,119,932 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | moraangelamaria6@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3228564744 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | KR 110 A 132 C 50 | **CIUDAD:** | BOGOTÁ |

**Manifiesto bajo la gravedad del juramento**

| | |
|---|---|
| **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:** | BANCOLOMBIA | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS | **Nº CUENTA:** | 54700002110 |

**DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº DEL CONTRATO:** | PS 4086 2025 | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | $ 4,969,152 |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | 02/01/2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | 31/08/2025 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | 1/08/2025 AL 31/08/2025 | | |

Angela María Mora

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGELA MARIA MORA**
**CC: 1,019,119,932**
**CEL: 3228564744**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1019119932 | | MORA ANGELA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 110A #132C- 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3228564744 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1702554052 | 9489382007 | I | 2025/08/11 | 2025/08/15 | BANCOLOMBIA | 4 | $597,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,925,547 | $308,100 | | | $1,925,547 | $240,700 | | | $0 | $0 | | | $1,925,547 | $47,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,925,547 | $308,100 | | | $1,925,547 | $240,700 | | | $0 | $0 | | | $1,925,547 | $47,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,925,547 | $308,100 | | | $1,925,547 | $240,700 | | | $0 | $0 | | | $1,925,547 | $47,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1019119932 | MORA ANGELA | 231001 | 30 | $1,925,547 | $308,100 | EPSC34 | 30 | $1,925,547 | $240,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,925,547 | $47,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,925,547 | $308,100 | | | $1,925,547 | $240,700 | | | $0 | $0 | | | $1,925,547 | $47,000 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019119932 | | MORA ANGELA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 110A #132C- 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3228564744 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1702554052 | 9489382007 | I | 2025/08/11 | 2025/08/15 | BANCOLOMBIA | 4 | $597,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $308,100 | $800 | $0 | $308,900 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $308,100 | $800 | $0 | $308,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $47,000 | $200 | $0 | $47,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $47,000 | $200 | $0 | $47,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $240,700 | $700 | $0 | $241,400 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | $240,700 | $700 | $0 | $241,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $595,800 | $1,700 | $0 | $597,500 |



2025/08/15 07:14 AM

Gmail

Angela Maria Mora <moraangelamaria6@gmail.com>

## PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1702554052

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: moraangelamaria6@gmail.com

15 de agosto de 2025, 7:15

pse

**¡Hola, Angela Maria Mora!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**



**Valor:** $ 597.500

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489382007

**Fecha de la transacción:** 15/08/2025

**CUS:** 1702554052

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.