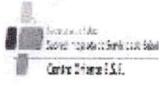


<div></div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div>		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ			
CON CC: N°		53,052,656	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 4040 2025	FECHA INICIO CONTRATO	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 35,059,728	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 58,836,414	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6,032,072
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON 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 (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
1	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Cronicos, Huerfanas, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboracion y envio de informe mensual:1</p> <p>Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo mesa tecnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>		
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma ejecutado del 1 al 30 julio 2025 Archivo carpetas cronogramas custodia de coordinación, DRIVE</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES4.JULIO</p>		
3	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Cronicos, Huerfanas, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboracion y envio de informe mensual:1</p> <p>Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo mesa tecnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>		
4	<p>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 habitación y acreditación de servicios de salud</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Cronicos, Huerfanas, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboracion y envio de informe mensual:1</p> <p>Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo mesa tecnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>		

5	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Crónicos, Huerfanos, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboración y envío de informe mensual:1</p> <p>Verificación de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo mesa técnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorías:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
6	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza lectura y apropiación de lineamientos vigencia diciembre 2024 a agosto 2025</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_LINEAMIENTOS</p>
7	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Crónicos, Huerfanos, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboración y envío de informe mensual:1</p> <p>Verificación de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo mesa técnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorías:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza tablero de control de las asistencias realizadas en el mes anterior y se realiza envío a las 4 subredes y a la secretaria de salud, realización de plan de acción con todas las actividades realizadas</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Crónicos, Huerfanos, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboración y envío de informe mensual:1</p> <p>Verificación de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo mesa técnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorías:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Direccionamiento técnico temas transversales con coordinación del pic</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
11	<p>1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de actas realizadas de los eventos de Sivigila, Transmisibles, Crónicos, Huerfanos, SSR, IAAS, Sisvan, Sivim, Sisvecos, Sivelce, Sivistra, Sisveso por los profesionales:34</p> <p>Verificación de entrega de tablero de asistencias técnicas integrales con calidad a subredes y referentes del nivel central: 5</p> <p>Elaboración y envío de informe mensual:1</p> <p>Verificación de tableros y cronogramas enviados: 4</p> <p>Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentación al equipo mesa técnica Sivigila Transmisibles: 1</p> <p>Revisión de productos del equipo a través de preauditorías:10</p> <p>Seguimiento a planes de mejora: 10</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
12	<p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizan notificación de eventos de interés en salud pública</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA):</p>
13	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organiza archivo de acuerdo a la normatividad</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
14	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta auditoría del mes de abril y mayo 2025</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155</p>
15	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reunión de área VSP</p> <p>Participación en mesa técnica sivigila transmisibles</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\11.REUNIONES_AREA\4.JUNIO</p> <p>\\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\12_MESA_SIVIGILA_TRANSMISIBLES\JUNIO</p>

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 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 01/08/2025 al 31/08/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9490325296	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	15/08/2025	\$ 350,000
PENSIÓN:	COLFONDOS	15/08/2025	\$ 448,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	\$ 68,300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 866,300

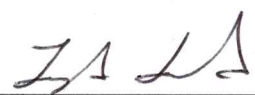
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 ningún 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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ CC: 53052656
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 MARIA CRISTINA DUARTE GARZON SUPERVISOR DEL CONTRATO



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: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ	CC:	53,052,656
CORREO ELECTRÓNICO:	invilego1103@gmail.com	TELÉFONO:	3142933943
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 37 A BIS SUR 2 A 29 ESTE	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:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0570008670478430
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	------------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4040 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 6,032,072
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ

CC: 53,052,656
CEL: 3142933943

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 37 Bis A Sur # Z A 29 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1702556876	9490325296	I	2025/08/14	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	\$867,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300		\$0	\$0
1	CC	53052656	LEAL INGRID	231001	30	\$2,800,000	\$448,000	EP5001	30	\$2,800,000	\$350,000	0	\$0	\$0	14-7	30	\$2,800,000	\$68,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300		\$0	\$0

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cil 37 Bis A Sur # 2 A 29 Este		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3651701	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave				Tipo	Fecha			Pago					
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Límite	Pago		Banco			Dias Mora		Valor
2025-07	2025-07	1702556876		9490325296		I	2025/08/14	2025/08/15		BANCO DAVIVIENDA			1		\$867,000
RESUMEN DE PAGO															
RIESGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$448,000		\$300		\$0		\$448,300		
COLFONDOS		231001		800,227,940	6	1	\$448,000		\$300		\$0		\$448,300		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$68,300		\$100		\$0		\$68,400		
SEGUROS BOLIVAR		14-7		860,002,503	2	1	\$68,300		\$100		\$0		\$68,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$350,000		\$300		\$0		\$350,300		
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)		EPS001		830,113,831	0	1	\$350,000		\$300		\$0		\$350,300		
TOTAL						1	\$866,300		\$700		\$0		\$867,000		

15/8/25, 9:14

Gmail - PSE - Transacción Aprobada ☒ CUS 1702556876

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 867.000 ✓

Empresa: APORTES EN LINEA ✓

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9490325296

Fecha de la transacción: 15/08/2025 ✓

CUS: 1702556876

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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.

15/8/25, 9:14

Gmail - PSE - Transacción Aprobada ☒ CUS 1702556876



ingrid viviana leal gomez <invilego1103@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☒ CUS 1702556876

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: invilego1103@gmail.com

15 de agosto de 2025, 7:17



¡Hola, ingrid viviana leal gomez!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ☒