	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: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO			
CON CC: Nº	37,725,502		
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 4066 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**No. HORAS EJECUTADAS**	42
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 43,205,416	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1,233,650
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	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: Revisión de fuentes secundarias de información, para la validación de datos de contacto usuarios abordados 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar y actualizar diariamente cronograma proyectado del mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES\7.JULIO
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: Asistencia reunión equipo no trasmisibles, reunión VSP, articulación con mesa de crónicos, reunión canalizaciones, mesa mensual Capital Salud, articulación Sivigila, articulación EEVV, articulación SSR, articulación Subcohorte de Cáncer, articulación AT públicas, reunión gestión de la información, seguimiento a plan de mejora Compensar Primera de Mayo y VS Olaya, asistencia a mesa trimestral Compensar, acompañamiento a Hospital San José, seguimiento PM Capital Salud y Subcohorte de Cáncer SCO.□ 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza seguimiento a las IEC realizadas en el mes de julio para el evento 115 y 155, revisando concordancia de la información y calidad del dato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
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: Asistencia reunión equipo no trasmisibles, reunión VSP, articulación con mesa de crónicos, reunión canalizaciones, mesa mensual Capital Salud, articulación Sivigila, articulación EEVV, articulación SSR, articulación Subcohorte de Cáncer, articulación AT públicas, reunión gestión de la información, seguimiento a plan de mejora Compensar Primera de Mayo y VS Olaya, asistencia a mesa trimestral Compensar, acompañamiento a Hospital San José, seguimiento PM Capital Salud y Subcohorte de Cáncer SCO.□ 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia reunión equipo no trasmisibles, reunión VSP, articulación con mesa de crónicos, reunión canalizaciones, mesa mensual Capital Salud, articulación Sivigila, articulación EEVV, articulación SSR, articulación Subcohorte de Cáncer, articulación AT públicas, reunión gestión de la información, seguimiento a plan de mejora Compensar Primera de Mayo y VS Olaya, asistencia a mesa trimestral Compensar, acompañamiento a Hospital San José, seguimiento PM Capital Salud y Subcohorte de Cáncer SCO.□ 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
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: Seguimiento a plan de mejora Compensar Primera de Mayo y VS Olaya Acompañamiento técnico Hospital de San José 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025

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 seguimiento a las IEC realizadas en el mes de julio para el evento 115 y 155, revisando concordancia de la información y calidad del dato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a la notificación semanal, validación de indicadores de oportunidad, cruce con RUAF para ajuste de condición final si es necesario, revisión de calidad del dato y verificación de ajustes e inicio de tratamiento de las bases de notificación semanal eventos 115-155, de la semana 27 - 31 de 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a la notificación semanal, validación de indicadores de oportunidad, cruce con RUAF para ajuste de condición final si es necesario, revisión de calidad del dato y verificación de ajustes e inicio de tratamiento de las bases de notificación semanal eventos 115-155, de la semana 27 - 31 de 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 1 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se garantiza los soporte de cada intervencion en el servidor verificar la organizacion del archivo en FUID. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
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: Asistencia reunión equipo no trasmisibles, reunión VSP, articulación con mesa de crónicos, reunión canalizaciones, mesa mensual Capital Salud, articulación Sivigila, articulación EEVV, articulación SSR, articulación Subcohorte de Cáncer, articulación AT públicas, reunión gestión de la información, seguimiento a plan de mejora Compensar Primera de Mayo y VS Olaya, asistencia a mesa trimestral Compensar, acompañamiento a Hospital San José, seguimiento PM Capital Salud y Subcohorte de Cáncer SCO.□ 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025
13	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de productos con calidad y veracidad para el periodo evaluado 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\1. AUDITORIA\1. MARZO_2025_RETROSP_OCT_DICIEM_6911666
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: Actas de las reuniones para el subsistema de crónicos. Entrega de informes, entrega de matrices, envío de solicitudes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\CRONICOS_2025

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 01/07/2025 al 31/07/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	88133740	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/07/2025	$ 269,900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/07/2025	$ 345,500
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/07/2025	$ 52,600
OTRO	CCF COMPENSAR	10/07/2025	$ 43,200
	TOTAL PAGADO		**$ 711,200**

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	**MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO** **CC: 37725502**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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** **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:	MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO	**CC:**	37,725,502
CORREO ELECTRÓNICO:	maferardila79@gmail.com	**TELÉFONO:**	3184017552
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 21 87B 36	**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 CAJA SOCIAL	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	24061870077

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4066 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 1,233,650
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/07/2025 AL 31/07/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO
CC: 37,725,502
CEL: 3184017552

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	37725502	MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO	CL 21 87 B 36 TO 2 AP 206	4790953	maferardila79@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	88133740	$715.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	269.900	0		0		0	8	1.400	0	271.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	345.500	0	0	0	0	8	1.800	0	347.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.600				52.600	8	300	52.900			526	52.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.200	8	300	43.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	269.900	271.300
Pensión	1	345.500	347.300
Riesgos Laborales	1	52.600	52.900
CCF	1	43.200	43.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	711.200	715.000

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	37725502	MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO	CL 21 87 B 36 TO 2 AP 206	4790953	maferardila79@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	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	88133740	$715.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. 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	37725502	ARDILA LIZARAZO MARIA FERNANDA	59	0			N																	25-14	2.158.762	345.500	0	0	0	0	EPS008	2.158.762	269.900	14-11	2.158.762	3	52.600	CCF24	2.158.762	43.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Maria Fernanda Ardila Lizarazo <maferardila79@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1618243615

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de julio de 2025, 11:38
Para: maferardila79@gmail.com

¡Hola, MARIA FERNANDA ARDILA LIZARAZO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 715.000

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/07/2025

CUS: 1618243615

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.