| | | |
|---|---|---|
| | **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** | | | |
| **JOSE LUIS TRIANA SAGASTUY** | | | |
| | **CON CC: Nº** | 1,024,554,261 | |
| **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 4071 2025 | **FECHA INICIO CONTRATO** | 01/01/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 31,369,056 | **No. HORAS EJECUTADAS** | 184 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 54,966,751 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 5,396,904 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 8 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: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuración de bases del subsistema SIVELCE, soportes de asistencias técnicas realizadas a unidades informadoras en los subsistemas SIVELCE Revisando fichas de notificacion, calidad de los ingresos de las UPGD, verificación de Investigación Epidemiológica de Campo de IEC SIVELCE, facturados por los profesionales, retroalimentación, depuración de eventos, precrítica y envió al técnico del subsistema SIVELCE, precrítica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema SIVIM, SISVECOS, SIVELCE Y VESPA, Apoyo a los técnicos en asistencias técnicas de SIVIGILA D.C, presentación de tableros de control de manera mensual De SIVELCE, cargue de información del subsistema SIVELCE mensual a SEGPLAN, revisión de historias clínicas de evento 453, solicitud de ajustes de evento 453 en Sivigila D.C y Sivigila 4.0<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Plan de trabajo Mes Trabajado: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| 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: Revisión de bases de sivim, sisvecos, sivelce de UPGD para Asistencias técnicas, revisión de calidad de la información en la UPGD ingresos en el Sivigila D.C. calidad de ingresos en Sivigila 4.0. en evento 453, revisión de oportunidad en eventos de SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, Revision de cruces de SIVIM, SISVECOS Y SIVELCE, revisión de actas de descartados de subsistemas de SIVIM, SISVECOS Y SIVELCE, revisión a actas de seguimiento a plan de mejora, se diligencia formato de asistencia técnica a UPGD se revisan los protocolos nacionales de evento 875 Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, protocolo 356 de intento de suicidio, protocolo 453 de procedimientos estéticos y accidentes de consumo, 452 lesiones por pólvora y se socializan los protocolos en las UPGD tiempo de notificacion, se socializa la circular 0019 de violencia de genero y que este es un evento de notificacion inmediata, se socializa la resolución 0459 de ruta para personas victimas de violencia sexual, se revisan historias clínicas para verificar cumplimiento de protocolos, se revisa insumos de BAI.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1. GESTION DE LA INFORMACION.3. ASISTENCIAS A UPGD. |
| 4 | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Plan de trabajo Mes Trabajado: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |

| | |
|---|---|
| **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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestión subsistema SIVELCE/ Induccion y reinduccion a profesionales y tecnicos en SIVELCE / Depuración base y registro de depuración de SIVELCE / Análisis información / Depuración notificación de UPGD y UI / Capacitaciones a UPGD En subsistemas de SIVIM, SISVECOS. SIVELCE / Participación en reuniones EVENTO 453 UNIDAD DE ANALISIS, Comite de infecciones de procedimiento esteticos evento 453 / Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales del subsistema SIVELCE / Informe cruce subsistemas SIVELCE/ Alistamiento auditoria mes finalizado / Respuesta a oficios interinstitucionales y solicitudes de la SDS y/o de la Subred / Apropiacion permanente de Linamientos de SDS componente salud mental / Salida datos factura subsistema SIVELCE.<br><br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\3.CRUCE_SUBSISTEMAS<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\4.DEPURACION_SUBSISTEMAS<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\18.ACTAS_DESCARTADOS<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\2. COTEJO_SED<br>\\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\14.CONCURRENCIA |
| **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: Lectura y apropiación de lineamientos de la vigencia: anexos tecnicos y cajas de herramientas<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de bases de sivim, sisvecos, sivelce de UPGD para Asistencias técnicas, revisión de calidad de la información en la UPGD ingresos en el Sivigila D.C. calidad de ingresos en Sivigila 4.0. en evento 453, revisión de oportunidad en eventos de SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, Revision de cruces de SIVIM, SISVECOS Y SIVELCE, revisión de actas de descartados de subsistemas de SIVIM, SISVECOS Y SIVELCE. revisión a actas de seguimiento a plan de mejora, se diligencia formato de asistencia técnica a UPGD se revisan los protocolos nacionales de evento 875 Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes quimicos, protocolo 356 de intento de suicidio, protocolo 453 de procedimientos estéticos y accidentes de consumo, 452 lesiones por pólvora y se socializan los protocolos en las UPGD tiempo de notificacion, se socializa la circular 0019 de violencia de genero y que este es un evento de notificacion inmediata, se socializa la resolución 0459 de ruta para personas victimas de violencia sexual, se revisan historias clínicas para verificar cumplimiento de protocolos, se revisa insumos de BAI.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL\1. GESTION DE LA INFORMACION.3. ASISTENCIAS A UPGD. |
| **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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Orientacion para el desarrollo de Investigaciones epidemiologicas de campo a profesionales IEC de SIVELCE se revisa productos como formato de SIVELCE, Ficha de notificacion, descarga final de aplicativo sivigila D.C, Canalizaciones, anexos, se revisa con el profesional en psicologia/ Depuración de notificacion para la asignacion de casos para IEC de SIVELCE<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46._4_IEC_SIVELCE |
| **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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Orientacion para el desarrollo de Investigaciones epidemiologicas de campo a profesionales IEC de SIVELCE se revisa productos como formato de SIVELCE, Ficha de notificacion, descarga final de aplicativo sivigila D.C, Canalizaciones, anexos, se revisa con el profesional en psicologia/ Depuración de notificacion para la asignacion de casos para IEC de SIVELCE, Realizar fortalecimientos en las UPGD de los subsistemas de SIVIM, SISVECOS Y SIVELCE.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46._4_IEC_SIVELCE |
| **10** | 1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Orientación para el desarrollo de Investigaciones epidemiológicas de campo a profesionales IEC SIVELCE. En el proceso de asistencias tecnicas verificar oportunidad de notificacion, depuracion de la base de SIVELCE, Revision de las IEC de SIVELCE Eventos de interes en salud publica.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| **11** | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organiza el archivo digital en servidor de acuerdo con cada carpeta.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| **12** | 1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se participa en la reunion de ara de VSP, Reunion de contrapartida tercera reunion.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| **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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reporte a Lider de salud mental hallazgos de revisión de investigaciones epidemiologicas de campo desarrolladas por profesionales que presentan riesgo de glosa / Revisión de productos de IEC / Cumplimiento en envios de productos segun tiempos estipulados en ficha tecnica de los subsistemas / Cumplimiento de actividades.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |
| **14** | 1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Induccion y reinduccion a profesionales y tecnicos / Depuración base y registro de depuración / Análisis información De SIVELCE<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL |

## 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 01/09/2025 al 30/09/2025

## IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| **No. DE PLANILLA:** | 1075604013 | **OPERADOR:** | SIMPLE |
|---|---|---|---|

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | COMPENSAR | 12/09/2025 | $ 278,700 |
| **PENSIÓN:** | PORVENIR | 12/09/2025 | $ 356,700 |
| **RIESGOS LABORALES:** | BOLIVAR | 12/09/2025 | $ 54,400 |
| **OTRO** | CCF COLSUBSIDIO | 12/09/2025 | $ 44,600 |
| **TOTAL PAGADO** | | | **$ 734,400** |

## 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** | Jose Triana<br>**JOSE LUIS TRIANA SAGASTUY**<br>**CC: 1024554261** |
| **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** |

| | | |
|---|---|---|
| | **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: 30/09/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | JOSE LUIS TRIANA SAGASTUY | **CC:** | 1,024,554,261 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | jsagastuysubredcentrooriente@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3102020156 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | KR 12 F 15 18 SUR | **CIUDAD:** | SOACHA |

| **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 | **N° CUENTA:** | 456800160610 |

| **DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DEL CONTRATO:** | PS 4071 2025 | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | $ 5,396,904 |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | 01/01/2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | 30/09/2025 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | 1/09/2025 AL 30/09/2025 | | |

JOSE TRIANA

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOSE LUIS TRIANA SAGASTUY**
**CC: 1,024,554,261**
**CEL: 3102020156**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-12, 09:06:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075604013

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

**PAGADO 12/09/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JOSE LUIS TRIANA SAGASTUY | | |
| **Documento** | CC1024554261 | **Dirección** | CRA 12F # 15 18 SOACHA COMPARTIR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3102020156 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CDR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1024554261 | JOSE LUIS TRIANA SAGASTUY | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 2.229.156 | $ 356.700 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 2.229.156 | $ 278.700 | 2,436 | $ 2.229.156 | $ 54.400 | (CCF22) COLSUBSIDIO | $ 2.229.156 | $ 44.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 734.400 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.229.156 | $ 2.229.156 | $ 2.229.156 | $ 2.229.156 | $ 356.700 | $ 278.700 | $ 54.400 | $ 44.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 734.400 | $ 0 | $ 734.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

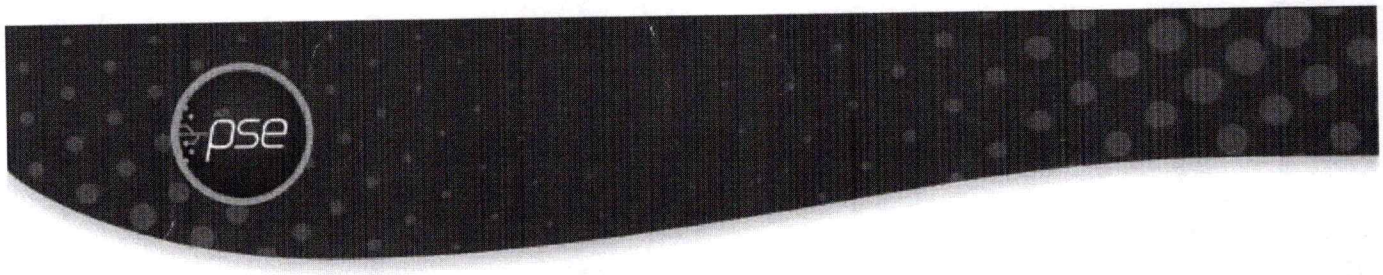
¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Gmail jose triana <jose.luisdf21@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1771082297

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de septiembre de 2025, 7:39
Para: jose.luisdf21@gmail.com




**¡Hola, jose luis triana sagastuy!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 734.400

**Empresa:** SIMPLE OI

**Descripción:** Pago de Seguridad Social

**Fecha de la transacción:** 12/09/2025

**CUS:** 1771082297

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.