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: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JHONATAN SANDOVAL ALAPE**			**CC:**	**1016026088**
CORREO ELECTRÓNICO:	**sandovaljhonatan164@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3152739449**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 41 9 93**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400769298**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3663 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 703.968**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30**				

JHONATAN SANDOVAL ALAPE
PS_3663_2025_68BE8E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JHONATAN SANDOVAL ALAPE
CC: 1016026088
CEL: 3152739449

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 EJECUCIÓN Y SUPERVISION 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			
JHONATAN SANDOVAL ALAPE			
	CON C.C N°	**1.016.026.088**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 3663 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.684.528	**No. HORAS EJECUTADAS**	**48**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.383.072	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 703.968
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIONES: 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. 1.1 ACTIVIDAD: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 1.2 PRODUCTO O SOPORTE: FICHA GESI CONEXIÓN NOCTURNA APLICATIVO SIRC SEGÚN NECESIDAD FORMATO DE CANALIZACIÓN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS PARA JORNADAS E INCLUSIÓN DE OTROS TRABAJADORES INFORME DE ACUERDO A PERIODICIDAD
2	2. OBLIGACIONES: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDAD: DILIGENCIAR CRONOGRAMA DISPUESTO POR LA LIDER DE LA LOCALIDAD. 2.2 PRODUCTO O SOPORTE: ENTREGUÉ PUNTUALMENTE EL CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES, DETALLANDO CADA UNA DE LAS INTERVENSIONES A DESARROLLAR DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE.
3	3. OBLIGACIONES: 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. 3.1 ACTIVIDAD: REALIZAR ACTAS DE ENTREGA DE PRODUCTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION A TODOS LOS COLABORADORES. 3.2 PRODUCTO O SOPORTE: APOYÉ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PIC, REMITIENDO LA INFORMACION Y LOS SOPORTES REQUERIDOS CONFORME A LOS ANEXOS TECNICOS Y LINEAMIENTOS DEL CONVENIO SUSCRITO.
4	4. OBLIGACIONES: 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. 4.1 ACTIVIDAD: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES. 4.2 PRODUCTO O SOPORTE: COLABORÉ EN LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, PARTICIPANDO EN ACCIONES RELACIONADAS CON LOS PLANES DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN
	5. OBLIGACIONES: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, 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.

5.1 ACTIVIDAD: REALIZAR ENTREGA DE FORMATOS REALIZADOS EN CAMPO CONFORME A LAS ACTIVIDADES EN CAMPO

5.2 PRODUCTO O SOPORTE: FICHA GESI CONEXIÓN NOCTURNA
APLICATIVO SIRC SEGÚN NECESIDAD FORMATO DE CANALIZACIÓN
FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS PARA JORNADAS E INCLUSIÓN DE OTROS TRABAJADORES
INFORME DE ACUERDO A PERIODICIDAD

5	
6	6. OBLIGACIONES: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 ACTIVIDAD: REALIZAR Y ENTREGAR EL ACTA DE APROPIACION DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED. 6.2 PRODUCTO O SOPORTE: REALICÉ APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE MI PERFIL PROFESIONAL, REVISANDO Y COMPRENDIENDO LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE.
7	7. OBLIGACIONES: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDAD: REALIZAR LA CORRECCIÓN DE LOS HALLAZGOS DEVUELTOS POR EL TECNICO Y CORREGIR. 7.2 PRODUCTO O SOPORTE: FICHA GESI CONEXIÓN NOCTURNA APLICATIVO SIRC SEGÚN NECESIDAD FORMATO DE CANALIZACIÓN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS PARA JORNADAS E INCLUSIÓN DE OTROS TRABAJADORES INFORME DE ACUERDO A PERIODICIDAD
8	8. OBLIGACIONES: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDAD: REALIZAR LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS RELACIONADAS CON LAS POLÍTICAS DE LA SUBRED RESPECTO AL PROCESO DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. 8.2 PRODUCTO O SOPORTE: FICHA GESI CONEXIÓN NOCTURNA APLICATIVO SIRC SEGÚN NECESIDAD FORMATO DE CANALIZACIÓN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS PARA JORNADAS E INCLUSIÓN DE OTROS TRABAJADORES INFORME DE ACUERDO A PERIODICIDAD
9	9. OBLIGACIONES: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1. ACTIVIDAD: REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS TENDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL NEGOCIO JURÍDICO E INFORMAR DE MANERA OPORTUNA LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN EN LA EJECUCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS. 9.2 PRODUCTO O SOPORTE: FICHA GESI CONEXIÓN NOCTURNA APLICATIVO SIRC SEGÚN NECESIDAD FORMATO DE CANALIZACIÓN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS PARA JORNADAS E INCLUSIÓN DE OTROS TRABAJADORES INFORME DE ACUERDO A PERIODICIDAD
10	10. OBLIGACIONES: 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. 10.1 ACTIVIDAD: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 10.2 PRODUCTO O SOPORTE: FICHA GESI CONEXIÓN NOCTURNA APLICATIVO SIRC SEGÚN NECESIDAD FORMATO DE CANALIZACIÓN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS PARA JORNADAS E INCLUSIÓN DE OTROS TRABAJADORES INFORME DE ACUERDO A PERIODICIDAD
11	11. OBLIGACIONES: 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. 11.1 ACTIVIDAD: REALIZAR EL PREVIO ALISTAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN LAS AUDITORIAS PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE GLOSAS. 11.2 PRODUCTO O SOPORTE: REVISÉ Y ATENDÍ LAS OBSERVACIONES RELACIONADAS CON GLOSAS GENERADAS, AJUSTANDO LOS PROCESOS PARA EVITAR HALLAZGOS POR PARTE DEL EQUIPO DE INTERVENTORIA Y ASEGURAR EL CUMPLIMINETO CONTRACTUAL.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 89408570	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/09/12	$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/12	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/09/12	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 440.500

V. 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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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	*JHONATAN SANDOVAL ALAPE* *PS_3663_2025_68BE8E* **JHONATAN SANDOVAL ALAPE** **CC: 1016026088**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN* *PS_3663_2025_68BE8E* **JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3663_2025_68BE8E* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1016026088	JHONATAN SANDOVAL ALAPE	TV 13 1A 51	7796860	yurygil@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	
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89408570	$469.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

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	1016026088	JHONATAN SANDOVAL ALAPE		TV 13 1A 51	7796860	yurygil@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	
2025-08	2025-08	I	12/09/2025	89408570	$469.000	

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	Estornado	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	1016026088	SANDOVAL ALAPE JHONATAN	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-7	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1770462034

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> jue, 11 de sept de 2025 a la hora 6:57 p. m.
Para: sandovaljhonatan164@gmail.com

¡Hola, Jhonatan Sandoval!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 469.000

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/09/2025

CUS: 1770462034

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3663_2025_CUENTA DE COBRO_ADICIONALES_ENERO_2025.pdf	PS_3663_2025_CUENTA DE COBRO_ADICIONALES_ENERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3663_2025_CUENTA DE COBRO_FEBRERO_2025.pdf	PS_3663_2025_CUENTA DE COBRO_FEBRERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3663 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3663 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3663 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3663 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1 PS 3663 2025 CRP-5406.pdf	1 PS 3663 2025 CRP-5406.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 3663 2025 CRP-14129.pdf	2 PS 3663 2025 CRP-14129.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3 PS 3663 2025 CRP-16580.pdf	3 PS 3663 2025 CRP-16580.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf (Archivado)	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf (Archivado)	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO ADICIONALES JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTAS DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DE AGOSTO 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3663 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3663 2025 CRP-20347.pdf	4 PS 3663 2025 CRP-20347.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 3663 2025 CRP-21742.pdf	5 PS 3663 2025 CRP-21742.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >