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:	**SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN**			**CC:**	**1030665462**
CORREO ELECTRÓNICO:	**sandycarina1996@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3219698690**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 95 A 42B 56 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24114717979**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 4059 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.642.536**
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**				

SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN
PS_4059_2025_D297B3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN
CC: 1030665462
CEL: 3219698690

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			
SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN			
	CON C.C N°	**1.030.665.462**	
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 4059 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31.369.056	**No. HORAS EJECUTADAS**	**56**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 39.288.426	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.642.536
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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	OBLIGACIÓN 1: 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. Actividades desarrolladas: Realizar con calidad y oportunidad las actividades de de acuerdo con el cronograma para dar cumplimiento a los eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, eventos trasmisibles, verificación de casos solicitudes a las instituciones, BAI tosferina, y eventos prevenibles por vacuna. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_REVISION_BD_AJUSTE
2	OBLIGACIÓN 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciar cronograma de actividades mes de enero 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBF78976C-C620-4F00-89EFFCCB228D8998%7D&file=CRONO_ENERO_2025_ACTUALIZADO.xlsm&action=default&mobileredirect=true
3	OBLIGACIÓN 3: 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. Actividades desarrolladas: Presentar soportes de las capacitaciones a las UPGD de los diferentes eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus de eventos transmisibles y de acuerdo con los lineamientos. o según necesidad. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION20_AT_UPGD_CRITICAS_Y_FORTALECIMIENTO
4	OBLIGACIÓN 4: 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 Actividades desarrolladas: Realizar actas con calidad de revisión de bases de datos, calidad del dato verificación de laboratorios, Articulación con otro componente, participación en la mesa técnica de SDS de sivigila y transmisibles, verificación y evaluación de planes de mejora de las instituciones críticas que se encuentran en las asistencias técnicas. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION31_SEGUIMIENTO_PLANES_MEJORA
	OBLIGACIÓN 5: 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. 5.1 Actividades desarrolladas: Realizar con calidad y oportunidad las actividades de acuerdo con el cronograma para dar cumplimiento a los eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, verificación de

casos solicitudes a las instituciones, BAI tosferina, y eventos prevenibles por vacuna.

5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_REVISION_BD_AJUSTE

5	
6	OBLIGACIÓN 6: 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 Actividades desarrolladas: lectura y apropiación de nuevos lineamientos según vigencia. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_LINEAMIENTOS1. GSP_PSPIC_3_DIC_24_23_JUL_25_CONV_4176_2024VSPVSP06_transmisiblesmicobacterias.
7	OBLIGACIÓN 7: 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. 7.1 Actividades desarrolladas: Actas de revisión de bases de datos, Articulación con otro componente, participación en la mesa técnica de SDS de sivigila y transmisibles, verificación y evaluación de planes de mejora de las instituciones críticas que se encuentran en las asistencias técnicas y con notificaciones inadecuadas o que no concuerden con los protocolos de cada evento trasmisible. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION31_SEGUIMIENTO_PLANES_MEJORA
8	OBLIGACIÓN 8: REALIZAR LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. 8.1 Actividades desarrolladas: verificación de productos generados de los eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, verificación de soportes para así realizar los ajustes necesarios en cuanto a calidad de bases y información correcta por usuario. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
9	OBLIGACIÓN 9: 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. 9.2 Actividades desarrolladas: Actas de revisión de bases de datos, Articulación con otro componente, participación en la mesa técnica de SDS de sivigila y transmisibles, verificación y evaluación de planes de mejora de las instituciones críticas que se encuentran en las asistencias técnicas. 9.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION31_SEGUIMIENTO_PLANES_MEJORA
10	OBLIGACIÓN 10: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 10.2 Actividades desarrolladas: envió de casos encontrados en las bases de laboratorio que no se encuentran notificados o casos notificados sin muestras radicadas a la secretaria, revisión de precríticas de cada evento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_REVISION_BD_AJUSTE
11	OBLIGACIÓN 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Cada carpeta de bases de los diferentes eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, UPGD criticas cuentan con los insumos que se obtuvieron durante la verificación y evaluación, Bai tosferina, laboratorios de los eventos, planes de mejora evaluados dejados durante la asistencia técnica, que cuentan con los insumos que se obtuvieron durante la verificación y evaluación. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION
12	OBLIGACIÓN 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 12.1 Actividades desarrolladas: Articulación con componente sivigila, reuniones de Participación social transformadora. Anexo Migrantes y PAI, Reuniones de participación con el equipo de VSP, verificar que los casos que requieran canalización. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION40_REUNIONES-EQUIPO
	OBLIGACIÓN 13: 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. 13.1 Actividades desarrolladas: Alistamiento de preauditoria, verificación de productos, actas de seguimientos a campo, Actas de revisión de productos con calidad y oportunidad, precrítica de fichas de situaciones problemáticas, alistamiento de soportes en servidor para seguimiento de

convenio.
13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION

13	
14	OBLIGACIÓN 14: 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. 14.1 Actividades desarrolladas: Reunión de equipo VSP o área, Reunión de equipo de TRANSMISIBLES, preauditorias, verificación de productos y actas de revisión de productos y demás que sea asignado de acuerdo a la líder, revisión de IEC de eventos transmisibles de alto impacto, verificación de calidad. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTOS

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° 89792271	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/09/12	$ 387.200
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/09/12	$ 495.600
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/12	$ 75.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 958.300

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	*SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN* *PS_4059_2025_D297B3* **SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN** **CC: 1030665462**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA* *PS_4059_2025_D297B3* **NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_4059_2025_D297B3* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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	1030665462	SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN	Cra 95 a # 42 b 56	6110945	sandycarina1996@hotmail.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	89792271	$986.800	

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	387.200	0		0		0	0	0	0	387.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	495.600	0	0	0	0	0	0		495.600	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	75.500				75.500	0	0	75.500			755	75.500	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	387.200	387.200
Pensión	1	495.600	495.600
Riesgos Laborales	1	75.500	75.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	986.800	986.800

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	1030665462	SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN		Cra 95 a # 42 b 56	6110945	sandycarina1996@hotmail.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	89792271	$986.800	

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	Estornudo	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	1030665462	JIMENEZ GUZMAN SANDY CARINA	59	0			N								X								230201	3.097.353	495.600	0	0	0	0	EPS017	3.097.353	387.200	14-11	3.097.353	3	75.500	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

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1771131413

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Vie 12/09/2025 8:11 AM
Para sandycarina1996@hotmail.com <sandycarina1996@hotmail.com>

¡Hola, sandycarina1996@hotmail.com!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 986.800
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 12/09/2025
CUS: 1771131413

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.



"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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pc
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MAYO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MAYO_2025.p
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf
☐	1 PS 4059 2025 CRP-5752.pdf	1 PS 4059 2025 CRP-5752.pdf
☐	2 PS 4059 2025 CRP-14491.pdf	2 PS 4059 2025 CRP-14491.pdf
☐	3 PS 4059 2025 CRP-16767.pdf	3 PS 4059 2025 CRP-16767.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2025.p
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf
	PS_4058_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.pdf (Archivado)	PS_4058_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.p
	PS_4058_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf (Archivado)	PS_4058_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.p
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_202
☐	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf	PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf
☐	4 PS 4059 2025 CRP-20682.pdf	4 PS 4059 2025 CRP-20682.pdf
☐	5 PS 4059 2025 CRP-22075.pdf	5 PS 4059 2025 CRP-22075.pdf

Cancelar