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: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**GINA CONSUELO URREGO BELTRAN**			**CC:**	**52438355**
CORREO ELECTRÓNICO:	**gurrego.subredcentrooriente@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3006466314**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 63 SUR 88 14**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**070475793**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7248 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.562.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

GINA CONSUELO URREGO BELTRAN
PS_7248_2025_80067A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GINA CONSUELO URREGO BELTRAN
CC: 52438355
CEL: 3006466314

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			
GINA CONSUELO URREGO BELTRAN			
	CON C.C N°	**52.438.355**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA 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 7248 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.127.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**86**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.118.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.562.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) 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	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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS La gestión informática se refiere al conjunto de procesos por los que se controla el ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final; el objetivo principal de la gestión informática es la planeación del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION1.TABLEROS_CONTROL
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Se presenta Cronograma ejecutado mes de octubre y proyectado mes de noviembre 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES
3	3. 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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Diligenciamiento de tableros de control de indicadores de calidad, cobertura y oportunidad. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION6. COBERTURA Y CALIDAD
4	4. 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. Realización actividad de fortalecimiento. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Debe ser enviada en los primeros TRES (3) días calendario, la base denominada lista de chequeo de la gestión de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud y Protección Social. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV3.ESTION_INFORMACIONLISTA CHEQUEO 11. NOVIEMBRE/
5	5. 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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Documento que se genera para el seguimiento a la gestión del componente de análisis demográfico y estadísticas vitales por cada subred, los primeros 10 días hábiles del mes siguiente del trimestre (abril, julio, octubre y enero). 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION/3INFORME TRIMESTRAL
6	6. 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. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Tal como se describe esta actividad, hace referencia a todas aquellas actividades de articulación con los otros subsistemas de la vigilancia en salud pública específicamente los eventos de mortalidad evitable dejando actas de lo gestionado e informado a cada subsistema evidenciado en el aplicativo RUAF_ND 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION12. ARTICULACION11.NOVIEMBRE
	7. 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. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Cronograma de asesorías virtuales o presenciales.

7	7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION2.CRONOGRAMA11. NOVIEMBRE/
8	8. 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. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Tal como se describe esta actividad, hace referencia a todas aquellas actividades de articulación con los otros subsistemas de la vigilancia en salud pública específicamente los eventos de mortalidad evitable dejando actas de lo gestionado e informado a cada subsistema evidenciado en el aplicativo RUAF_ND 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION12. ARTICULACION11.NOVIEMBRE
9	9. 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. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS seguimiento sistemático a la ejecución de los productos establecidos en el convenio, garantizando el cumplimiento de estándares de calidad, pertinencia técnica, oportunidad en la entrega y alineación con los lineamientos del PSPIC. Esto incluye la verificación de metas, revisión de evidencias, monitoreo de indicadores de gestión y retroalimentación continua al equipo ejecutor para asegurar mejoras en los procesos y resultados. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION4. PREAUDITORIAS11.NOVIEMBRE
10	10. 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Seguimiento a las articulaciones realizadas a entornos o proceso transversales Asistencia reunion de area en la cual se trataton temas transversales IRA, PAI. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION
11	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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realizar reuniones periódicas de equipo como estrategia clave para el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el convenio PSPIC,FORTALECIMIENTO Y APROPIACIONCONCEPTUAL 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION20. REUNION_EQUIPO11.NOVIEMBRE
12	12. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realización concordancia de las bases de urgencias y emergencias con RUAF y SIVIGILA. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION12. ARTICULACION11.NOVIEMBRE
13	13. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Se garantizando los estándares de calidad en el proceso de gestión documental institucional bajo la normatividad vigente 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION
14	14. 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. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Garantizar productos con calidad y de acuerdo a los lineamientos 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION
15	15. 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. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realización de preauditoria de las diferentes bases del Subsistema. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS) 172.26.33.40sivigila2025$250_46_12_EEVV1.GESTION_INFORMACION8. PREAUDITORIA_BASES11.NOVIEMBRE

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

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	*GINA CONSUELO URREGO BELTRAN* *PS_7248_2025_80067A* **GINA CONSUELO URREGO BELTRAN** **CC: 52438355**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ* *PS_7248_2025_80067A* **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7248_2025_80067A* **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	52438355	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN	CALLE 63 NUMERO 88-14 SUR	6954130	GINAURREGO@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90597824	$1.061.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	402.900	0		0		0	0	0	0	402.900	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	515.700	0	0	0	0	0	0		515.700	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	78.600				78.600	0	0	78.600			786	78.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	64.500	0	0	64.500	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	402.900	402.900
Pensión	1	515.700	515.700
Riesgos Laborales	1	78.600	78.600
CCF	1	64.500	64.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.061.700	1.061.700

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
CC	52438355	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN		CALLE 63 NUMERO 88-14 SUR	6954130	GINAURREGO@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90597824	$1.061.700	

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	52438355	URREGO BELTRAN GINA CONSUELO	59	0			N							X										25-14	3.223.000	515.700	0	0	0	0	EPS005	3.223.000	402.900	14-7	3.223.000	3	78.600	CCF24	3.223.000	64.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Gina Urrego <gurrego.subredcentrooriente@gmail.com>

Fw: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1844697083

gina urrego beltran <ginaurrego@hotmail.com>
Para: Gina Urrego <gurrego.subredcentrooriente@gmail.com>

16 de octubre de 2025, 6:07 p.m.

Obtener Outlook para iOS

De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: viernes, octubre 10, 2025 23:12
Para: Ginaurrego@hotmail.com <Ginaurrego@hotmail.com>
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1844697083

¡Hola, Gina Urrego Beltran!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 1.061.700

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/10/2025

CUS: 1844697083

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."

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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? ○ Sí ◉ 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_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >