| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-11-01 | **Hasta:** | 2025-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS | | **Número de Documento:** | 52461338 | |
| **Correo Electrónico:** | taitoes@yahoo.es | | **Número Telefónico:** | 3112597126 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7029-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1675 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EBE | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA MARTA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07UI552 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | $4195200 | 97% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4195200** | **CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-10-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-11-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-27 | 2026-01-09 | 1 | $ 5492760 | 1957 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | OCTUBRE | | $ 4195200 | |
| 2 | | NOVIEMBRE | | $ 4195200 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8650400** | **$ 14143160** | **$ 8390400** | **$ 5752760** |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Caracterizar al individuo y su núcleo familiar mediante visitas domiciliarias y la aplicación sistemática de instrumentos de tamizaje (Zung, Hamilton, APGAR Familiar, COPE 28) para identificar riesgos, necesidades y capacidades en salud mental. | -Se realizan 79 intervenciones de plan de cuidado familiar, se realizan 28 Actualizaciones, 44 implementaciones de plan de cuidado familiar, para el periodo ejecutado, donde se realiza identificación de riesgos, aplicación de tamizajes, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales con enfoque en salud mental, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad. |
| 2 | 2.Realizar actividades individuales de resolutividad en salud, contempladas en el plan de beneficios en salud, a fin de articular acciones que garanticen integralidad y continuidad en la atención bajo los principios de concurrencia y complementariedad. | -Para este periodo no se realiza atenciones individuales, se realiza 1 cierre al plan de cuidado familiar, se realiza la gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domiciliarias. | -Envió oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud. |
| 3 | 3. Construir, de manera participativa con el usuario y su familia, un Plan de Bienestar que establezca objetivos claros, acciones concretas y compromisos mutuos para gestionar los riesgos identificados y fortalecer los factores protectores. | -Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en los usuarios visitados y en intervenciones a casos individuales acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad. |
| 4 | 4. Reallizar intervenciones breves, Primeros Auxilios Psicológicos, y facilitar espacios de escucha activa y contención emocional para estabilizar, orientar y fortalecer las capacidades de afrontamiento de las personas en situaciones de crisis o malestar. | -Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en los 79 usuarios visitados y en intervenciones individuales acorde al evento de interés en salud pública, utilizando tamizajes en salud mental acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado, orientando y fortaleciendo herramientas de afrontamiento. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad. |
| 5 | 5. Aplicar metodologías específicas y estructuradas, como "Habilidades para la Vida" en adolescentes y la intervención "Enfrentando Problemas Plus (EP )" para personas cuidadoras, asegurando la fidelidad a los modelos originales. | -Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas a la población asignada. | -Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas en los diferentes aplicativos. |
| 6 | 6. Brindar educación para la salud en temas prioritarios como pautas de crianza positiva, manejo del duelo, salud sexual para adolescentes y prevención del consumo de sustancias, adaptando los contenidos al curso de vida y contexto cultural. | -se realiza la gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno a las líneas de atención de los eventos pertinentes en cada caso. | -Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud. |
| 7 | 7. Gestionar con enfoque diferencial y prioritario los casos de poblaciones con alta vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia, personas con conducta suicida, adolescentes en riesgo, personas cuidadoras y población privada de la libertad. | -se realiza la gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés como SISVECOS, SIVIM en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, | -Envió oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. Desarrollar intervenciones colectivas, como los "Círculos de Bienestar Emocional", para fomentar la cohesión social, fortalecer las redes de apoyo y promover la salud mental comunitaria. | -Para este periodo no se desarrolla intervenciones colectivas, del plan de cuidado familiar, se realiza la gestión del riesgo acorde a la necesidad de la población. | -Acta y listado de asistencia. |
| 9 | 9. Realizar un seguimiento continuo y sistemático a la evolución de los casos y al cumplimiento del Plan de Bienestar, a través de sesiones presenciales o virtuales, para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones. | -Realizar proyección mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualización diaria con las especificaciones técnicas socializadas. | -Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad completitud y oportunidad aplicativo GTAPS |
| 10 | 10. Activar y gestionar oportunamente las rutas de atención sectoriales e intersectoriales para asegurar el acceso de los usuarios a servicios complementarios de salud, protección, justicia o inclusión social. | -Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad aplicativo GTAPS | -Envió oportuno de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante los correos asignados a las diferentes rutas de notificación |
| 11 | 11. Registrar de forma obligatoria, oportuna y con alta calidad toda valoración, plan, intervención y seguimiento en la historia clínica y los aplicativos institucionales designados (principalmente GTAPS) para asegurar la trazabilidad de la gestión. | -Se realiza Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. Diligenciamiento oportuno y veraz de la información en el aplicativo GTAPS. Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo. | -Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad completitud y oportunidad. en aplicativos GTAPS Y DINAMICA |
| 12 | 12.Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred. | -Participación en las 4 reuniones y 3 asistencias técnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Mas Bienestar a su Hogar y Secretaria Distrital de Salud. | -Acta y listado de asistencia. |
| 13 | 13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad. | -Acta y listado de asistencia. |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo al que corresponde el pago** | | **Fecha de Pago** | | | **Número de Planilla** | **Factura Electrónica** | **Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior** | $ 4195200 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9493695061 | - | | |
| **2025** | **OCTUBRE** | **2025** | **11** | **13** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | | |

| **Item** | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1678080 | $ 268493 | **$ 268800** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 209760 | **$ 210100** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40878 | **$ 41100** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 487013** | **$ 520000** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DE BOGOTÁ | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 15008683 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | TANIA ANDREA ACOSTA OLIVEROS | 2025-11-28 14:22:20 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-11-30 16:48:27 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-11-30 20:46:42 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-11-30 20:46:43 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-12-10 12:40:53 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461338 | | ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49B SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4635411 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 93082793 | 9493695061 | I | 2025/11/12 | 2025/11/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $511,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,650,848 | $264,200 | | | $1,650,848 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,848 | $40,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,650,848 | $264,200 | | | $1,650,848 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,848 | $40,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,650,848 | $264,200 | | | $1,650,848 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,848 | $40,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52461338 | ACOSTA TANIA | 230301 | 30 | $1,650,848 | $264,200 | EPS005 | 30 | $1,650,848 | $206,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,650,848 | $40,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,650,848 | $264,200 | | | $1,650,848 | $206,400 | | | $0 | $0 | | | $1,650,848 | $40,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461338 | | ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49B SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4635411 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 93082793 | 9493695061 | I | 2025/11/12 | 2025/11/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $511,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $264,200 | $200 | $0 | $264,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $264,200 | $200 | $0 | $264,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,300 | $100 | $0 | $40,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $40,300 | $100 | $0 | $40,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,400 | $200 | $0 | $206,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $206,400 | $200 | $0 | $206,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $510,900 | $500 | $0 | $511,400 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461338 | | ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49B SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4635411 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1962394805 | 9495585229 | N | 2025/11/12 | 2025/11/28 | NEQUI | 16 | $8,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $27,232 | $4,300 | | | $27,232 | $3,400 | | | $0 | $0 | | | $27,232 | $600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $27,232 | $4,300 | | | $27,232 | $3,400 | | | $0 | $0 | | | $27,232 | $600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $27,232 | $4,300 | | | $27,232 | $3,400 | | | $0 | $0 | | | $27,232 | $600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52461338 | ACOSTA TANIA | 230301 | 30 | ($1,650,848) | ($264,200) | EPS005 | 30 | ($1,650,848) | ($206,400) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,650,848) | ($40,300) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 52461338 | ACOSTA TANIA | 230301 | 30 | $1,678,080 | $268,500 | EPS005 | 30 | $1,678,080 | $209,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,678,080 | $40,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $27,232 | $4,300 | | | $27,232 | $3,400 | | | $0 | $0 | | | $27,232 | $600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52461338 | | ACOSTA OLIVEROS TANIA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49B SUR N 9 -89 BLOQUE 10 APTO 302 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4635411 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1962394805 | 9495585229 | N | 2025/11/12 | 2025/11/28 | NEQUI | 16 | $8,600 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,300 | $100 | $0 | $4,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $4,300 | $100 | $0 | $4,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $600 | $100 | $0 | $700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $600 | $100 | $0 | $700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,400 | $100 | $0 | $3,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $3,400 | $100 | $0 | $3,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $8,300 | $300 | $0 | $8,600 |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9615136835 DV: 881086
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 12/11/2025 16:37:54
PAP: 918828
Nombre: tania
Apellido 1: acosta
NUM PLANILLA: 9493695061
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52461338
PERIODO: 202510
Referencia: 9493695061Valor: $511.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 8.600

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495585229

**Fecha de la transacción:** 28/11/2025

**CUS:** 1962394805

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

Comprobante de pago

## Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 8.600,00

Fecha
28 de noviembre de 2025 a las 10:53 a. m.

Referencia
M05014915

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

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

### 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | DOC-CTO-7029-2025.zip | DOC-CTO-7029-2025.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7029-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7029-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >