



ACTA DE PAGO

Por favor, lea atentamente el instructivo antes de diligenciar la información. Recuerde que las casillas en color azul no deben ser modificadas.

INFORMACIÓN GENERAL

Periodo de presentación	MES 12	AÑO 2025	
Tipo de persona	Natural	Tipo de Gasto	Inversión
No. de Cédula o NIT	1144068866		
Nombre o Razón Social	ROBLEDO JIMENEZ LUCERO ROXANA		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Call SA Acuerdo de Reestructuración.		
No. de Contrato	917.104.2.414.2025	Fecha del Contrato	dd/mm/aaaa 2/07/2025
No. de Registro Presupuestal	20250768	No. de Registro Presupuestal [Adición]	20251277
Fecha del Registro Presupuestal	dd/mm/aaaa 2/07/2025	Fecha del Registro Presupuestal [Adición]	dd/mm/aaaa 20/10/2025
Número de cuotas:	6	de	6

En mi calidad de supervisor del contrato informo que el contratista cumple con:

OBLIGACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICACIÓN (SOLO PERSONAS JURÍDICAS)

El contratista ha presentado una certificación en la que declara haber cumplido con todas las obligaciones relacionadas con la afiliación y el pago a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, así como con los aportes a las cajas de compensación familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Esto se realiza en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por las Leyes 828 y 797 de 2003.	Fecha de expedición certificado	DÍA	MES	AÑO
	Firmado por (Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)	Rev. Fiscal	Rep. Legal	

PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

Periodo de pago 1 Diciembre Periodo de pago 2

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS	NUEVA EPS	Periodo 1	91576232	1961251707	\$ 178.000
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN	PORVENIR	Periodo 1	91576232	1961251707	\$ 227.800
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL	POSITIVA	Periodo 1	91576232	1961251707	\$ 14.900
		Periodo 2			
		Ajuste			

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Como supervisor dejo constancia que, conforme a los soportes de las actividades desarrolladas por el contratista y en cumplimiento del deber de supervisión, se evidencia que el contratista presentó la planilla de aportes a la seguridad social pagada, cumpliendo con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de salud, riesgos profesionales, y pensiones Cumpliendo a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto, se autoriza el pago en los siguientes términos del estado fiscal:

ESTADO FISCAL GENERAL

DESCRIPCIÓN	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	
Fecha Factura (Cuando aplique)	
Valor inicial	\$ 13.708.000
Valor adición	\$ 6.854.000
Valor Total	\$ 20.562.000
Valor pagado a la fecha	\$ 17.135.000
Saldo actual	\$ 3.427.000
Valor de este pago	\$ 3.427.000
Saldo después de este pago	\$ 0

[Inserte firma del supervisor del contrato]

ANDREA RODRÍGUEZ CÁCERES
SUPERVISOR 1

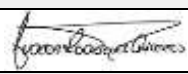
JEFE DE CULTURA MIO Y GESTION SOCIAL
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2

CARGO DEL SUPERVISOR 2

 CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL					
Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"					
FECHA	diciembre 5 de 2025	PERIODO- CUOTA	DICIEMBRE -6	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.414.2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROBLEDO JIMENEZ LUCERO ROXANA		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.068.866	
ÁREA	Cultura MIO y Gestion Social			TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	apoyo a la gestión
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Objeto del Contrato		Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali SA Acuerdo de Reestructuración.			
Valor del contrato		Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP		Registro Presupuestal - RP	
		Número	Fecha	Número	Fecha
Valor inicial del contrato	\$ 13.708.000	20250264	20/06/2025	20250768	02/07/2025
Valor adicional del contrato	\$ 6.854.000	20250400	14/10/2025	20251277	20/10/2025
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	VEINTE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 20.562.000)				
Plazo del contrato	Desde el 2 de julio de 2025 -Hasta el 31 de diciembre de 2025	Fecha Acta de Inicio	02/07/2025	Fecha terminación	31/12/2025
Modificatorios/Otrosi	Desde el 1/11/2025 hasta el 31/12/2025	Fecha modificadorio	01/11/2025	Objeto modificadorio	Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Dirección Comercial y Servicio al Cliente de Metro Cali SA Acuerdo de Reestructuración.
2. INFORME ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y COBRO DE LAS MISMAS					
COBRO DEL PERIODO					
NÚMERO DE FACTURA: (Cuando aplique)				Fecha de la Factura o cobro	
Valor del TOTAL Contrato (\$)	Número de la Cuotas totales a pagar del total	Número de cuota que se paga	Saldo Actual del Contrato (\$)	(-) Este Pago (\$)	Saldo después de este pago (\$)
\$ 20.562.000	6	6	\$ 3.427.000	\$ 3.427.000	\$ -
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO (Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)		ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO (Indicar TOTALES las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)		SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (Cuando corresponda)	
1. Apoyar en la planeación y ejecución de las estrategias y actividades que se desarrollen dentro del programa Cultura MIO de buenos comportamiento y sentido de pertenencia con el SITM MIO, asistiendo a actividades de socialización de pedagogía, eventos de ciudad promoción, en estaciones y terminales del SITM MIO y sus contextos visitando instituciones donde esté presente la comunidad sorda.		1.1: El 24 de noviembre apoyó una articulación con Casa Matría en Torre de Cali, donde se socializó el Protocolo Lila y se sensibilizó sobre las violencias basadas en género, promoviendo la reflexión y el fortalecimiento del trabajo colaborativo. 1.2: El 20 de noviembre apoyó la grabación del video institucional con motivo del 25N, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y se apoyó el desarrollo de esta actividad.		https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lgABX6Zw7yU5RkYlyKY8b9ATAdW5dhEIG_ES3wdlj4uB07eSeSwiZf	
2. Apoyar en el Desarrollo de talleres de lengua de señas colombiana a los colaboradores del SITM-MIO, capacitando un número superior a 800 personas en concordancia al plan integral de accesibilidad (P.I.A) entre operadores, asesores de servicio, taquilleros, personal de Metro Cali) para la prestación de un servicio incluyente.		2.1: El 18 de noviembre Capacitó a los operadores del concesionario BLANCO Y NEGRO en Lengua de Señas Colombiana, con el objetivo de promover una atención más inclusiva en el sistema MIO. La actividad se realizó en las instalaciones del concesionario y abordó temas como el alfabeto dactilológico, vocabulario básico y pautas para la comunicación con personas sordas, impactando positivamente a los participantes y fortaleciendo el enfoque de servicio accesible. 2.2: El 27 de noviembre Capacitó a los operadores del concesionario ETM en Lengua de Señas Colombiana, con el objetivo de promover una atención más inclusiva en el sistema MIO. La actividad se realizó en las instalaciones del concesionario y abordó temas como el alfabeto dactilológico, vocabulario básico y pautas para la comunicación con personas sordas, impactando positivamente a los participantes y fortaleciendo el enfoque de servicio accesible.		https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lgDK7lDneIpcSKczGS9qUYbWAAk83dEoQ2lqvQl3p3iWskM7e=oa6f65	
3. Apoyar en la inclusión de lengua de señas colombiana en todos los medios de comunicación del sistema Realizando 50 videos accesible. Verificar señalética en infraestructura móvil y física, y redes sociales), así como apoyar como intérprete en eventos o reuniones con la comunidad sorda		3.1: Durante la jornada comprendida entre el 16 de noviembre y el 15 de diciembre realizó la interpretación en Lengua de Señas Colombiana (LSC) de seis videos institucionales, garantizando la accesibilidad comunicativa para la comunidad sorda. Los contenidos interpretados correspondieron a: Cumpleaños MIO Cable, Escuela MIO, Celebración de Halloween, Picnic, Recorrido MIO Cable – Gemelas y Pagos con tarjetas Visa y MasterCard.		https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lgAVsVFbkCKJT11pYg2uQewaAcgZ5A513m9g61od1z4J1TE7e=4QuHUs	
4. Apoyar en la implementación del plan integral de accesibilidad (P.I.A) con el fin de proporcionar herramientas para brindar una atención efectiva y eficiente del SITM MIO.		4.1: El 16 de noviembre apoyó la socialización de los formatos institucionales para el registro de actividades, resaltando la importancia de su correcta aplicación. Asimismo, se expusieron las cuatro dimensiones del PIA —Actitudinal, Operacional, Comunicacional e Infraestructura— y se presentó la gestión documental del área, explicando los procedimientos de revisión, consignación, organización y cargue de la información. 4.2: El 19 de noviembre apoyó y realizó la sensibilización a usuarios del SITM-MIO, en coordinación con Bienestar Social, orientada a promover la inclusión, el respeto por los espacios accesibles y el uso adecuado de los elementos de accesibilidad. 4.3: El 20 de noviembre revisó las actas de las Mesas de Accesibilidad N° 1, 2 y 3, se definieron las actividades para la Mesa N° 4 y se diseñó de forma conjunta su estructura, consolidando la propuesta para la continuidad del proceso de accesibilidad. 4.4: El 27 de noviembre apoyó la ambientación del espacio y la Secretaría de Movilidad realizó la sensibilización dirigida a los usuarios del sistema, enfocada en la prevención y el respeto hacia las personas con discapacidad. El equipo del PIA acompañó y apoyó toda la actividad, y al finalizar se retiraron los elementos instalados.		https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lgCwSjVnCbWhRZ-0PSvSYvEbAcURC8d1cq01khFr-vMyM7e=se29z6e	
5. Brindar apoyo en la proyección de respuestas a solicitudes que sean asignadas al área de Cultura y Gestión Social.		5.1: El martes 25 de noviembre apoyó la respuesta al Ticket #03155103 de la Secretaría de Movilidad, en la que se manifestó la disposición de Metro Cali S.A. para acompañar las actividades del Día Internacional de las Personas con Discapacidad.		https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lgBYA4YzsuERLHOlgVcdBKgAV5i2JieCrVH0uqkNTdwpQ47e=4nThqZ	
6. Realizar actividades de programación, ejecución y atención de los programas del área Cultura y Gestión Social, (entregar plan de actividades trimestrales, proyección de respuestas a solicitudes externas e internas, realización de informes de actividades) y las demás relacionadas al área de Cultura y Gestión Social.		6.1: Participó en reuniones con el equipo de Cultura y Gestión Social, con la finalidad de abordar temas clave para la jefatura en la ejecución de las actividades.		https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/bkcomercial_metrocali_gov_co/lgA-qldjTmCS6sIMD0c5Z5AbwUjeE2OWKO2MJAAD-bdlWg?e=ppS5aez	
SEGURIDAD SOCIAL					
El contratista certifica que los aportes a la seguridad social se realizan conforme a las disposiciones legales vigentes.				Periodo pagado	DICIEMBRE
Tipos de Aportes		Nombre de la Entidad		Planilla Número	Valor (\$)
EPS		NUEVA EPS		91576232	\$ 178.000
PENSIÓN		PORVENIR		91576232	\$ 227.800
ARL		POSITIVA		91576232	\$ 14.900

 CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL E INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL							
Para diligenciar consulte la hoja "Instructivo"							
FECHA	diciembre 5 de 2025	PERIODO- CUOTA	DICIEMBRE -6	CONTRATO NÚMERO	PS - 917.104.2.414.2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROBLEDO JIMENEZ LUCERO ROXANA		Identificación (C.C. /NIT)	1.144.068.866			
DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (Marque SI o NO según el caso)					<table border="1"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </table>	SI	NO
SI	NO						
1. DECLARO EN FORMA VOLUNTARIA Y BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE PERTENECZO AL REGIMEN SIMPLIFICADO.					X		
2. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA.					X		
3. CERTIFICO QUE ESTOY AL DIA EN MIS PAGOS DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, SEGUN CONSTA EN LA PLANILLA QUE SE ADJUNTA.					X		
ROBLEDO JIMENEZ LUCERO ROXANA		1.144.068.866					
Nombre completo del contratista		Número de Identificación		Firma			
3. INFORME DE SUPERVISOR DEL CONTRATO							
ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, REALIZADAS EN EL PERIODO POR EL CONTRATISTA (Según Manual de contratación y la normatividad que lo complementa o modifique)							
Cumplimiento de Obligaciones generales y específicas realizadas por el contratista relacionadas en el presente informe (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).					<table border="1"> <tr> <th>A satisfacción</th> <th>No satisfacción</th> </tr> </table>	A satisfacción	No satisfacción
A satisfacción	No satisfacción						
Cumplimiento obligaciones de pago al sistema general de seguridad social (Se exigió la certificación debidamente soportada al contratista, del pago de los aportes a la seguridad social (SALUD, PENSIÓN Y ARL), para proceder a la aprobación de la cuenta de cobro presentada por el contratista).					X		
CONCEPTO DEL SUPERVISOR (Escoger una de las dos opciones)							
Como supervisor dejo constancia que, conforme a los soportes de las actividades desarrolladas por el contratista y en cumplimiento del deber de supervisión, se evidencia que el contratista:							
NO	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto NO autoriza el pago.						
SI	Cumplió a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto se autoriza el pago en los siguientes términos:				X		
CUOTA No.	SEXTA	VALOR CUOTA	\$ 3.427.000	FECHA COBRO	Diciembre 5 del 2025		
OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR (Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)							
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR							
Certifico que como supervisor verifiqué que el contratista (<u>cumplió/no cumplió</u>) con los aportes a la seguridad social conforme a las disposiciones legales vigentes.							
SI cumplió		X	NO cumplió				
Andrea Rodríguez Cáceres		Jefe de Cultura MIO y Gestión Social					
Nombre completo supervisor		Cargo		Firma			
Designado Supervisor mediante		Cláusula DÉCIMA OCTAVA SUPERVISIÓN Y CONTROL - CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 917.104.2.414.2025					

Nota. Diligenciar dos originales, uno que irá al trámite financiero y el otro que debe reposar en la carpeta del contrato.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144068866	LUCERO ROXANA ROBLEDO JIMENEZ		manzana s casa 26	3217779610	lucro-06@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91576232	TOTAL A PAGAR \$429.300

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF56	Confenalco Valle				890303093-5	8.600	0
						0	0
						8.600	
							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	14.900	14.900
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	429.300	429.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144068866	LUCERO ROXANA ROBLEDO JIMENEZ		manzana s casa 26	3217779610	lucro-06@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91576232	10
					TOTAL A PAGAR
					\$429.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1144068866	ROBLEDO JIMENEZ LUCERO ROXANA	59	0			N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	LUCERO ROXANA ROBLEDO JIMENEZ	NIT:	1144068866
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2025
Número de Radicación:	91576232	Total a pagar:	\$429,300
Fecha de vencimiento:	19/01/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	28/11/2025	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número Autorización:	1961251707
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$14,900
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$227,800
CCF56	890303093	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$8,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$178,000
						\$429,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

**PSE - Transacción Aprobada** **CUS 1961251707**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Jue 27/11/2025 9:04 PM

Para lucro-06@hotmail.com <lucro-06@hotmail.com>



¡Hola, Lucero Robledo!

Estado de la Transacción:

Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 429.300

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 27/11/2025

CUS: 1961251707

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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>**

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

"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."