



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	11
Código Centro	920910
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	47903-100758

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA CAROLINA OROZCO CORREA	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.026.267.776	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	acorosco@sena.edu.co	Número de Cuenta:	344448576
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8642387/2025	Nº Compromiso SIIF	230825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AUTÓNOMOS E INDEPENDIENTES PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA IMPLEMENTANDO HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS,				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	29/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.679.609
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 3.679.609
Valor Bruto Pago:			\$ 766.585,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 2.913.024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 766.585	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 766.585	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 265.285	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	265.285,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1076547985	Base retención en la fuente a título de ICA	360.785,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	3.485,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 88.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$763.100,00	

SON: SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento etapa productiva ficha 2955261 Tecnología en Gestión de la Propiedad Horizontal
Seguimiento etapa productiva ficha 2923204 Tecnología en Gestión de la Propiedad Horizontal
Seguimiento etapa productiva ficha 2862808 Tecnología en Gestión de la Propiedad Horizontal
Seguimiento etapa productiva ficha 2796682 Tecnología en Gestión de la Propiedad Horizontal

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

ANA CAROLINA OROZCO CORREA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA CAROLINA OROZCO CORREA identificado(a) con CC. 1026267776 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1º COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 2015/08/14
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes de 11 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) OROZCO CORREA ANA CAROLINA identificado(a) con CC número 1.026.267.776 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de marzo de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA CAROLINA OROZCO CORREA identificado con CC. 1026267776 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/11/27	Fecha inicio contrato	2025/11/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/25
Riesgo	1	Código actividad económica	1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISION, LA GESTION DE OTRAS UNIDADES DE LA
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11122025A1026267776O1130237**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA CAROLINA OROZCO CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026267776 realizó el día 11/12/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANA CAROLINA OROZCO CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026267776 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO


Hace constar:

Que el Sr(a) ANA CAROLINA OROZCO CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026267776 el día 11/12/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

	Fecha: 24/Feb/2024, Hora: 10:37:20 a.m. Apellido: Orozco correa Tipo Doc: CC Empresa: Cliente mostrador Cargo: Contratista Direccion: Calle 10 #14a-85 sur torre 3 apt 409 Telefono: 3017635010 Celular: 3017635010 Email: Estado Civil: Union libre Ciudad: Cundinamarca - mosquera Responsable: - Parentesco: - Telefono:	Nombre: Ana carolina Nro Identidad: 1026267776 HC: # 175208 Edad: 33 años Sexo: Femenino ♀ Nacin: 02/Mar/1990 Rh: A+
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Exámenes Realizados

- | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Audiometria tamiz | <input type="checkbox"/> Audiometria tonal | <input type="checkbox"/> Glicemia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Optometria | <input type="checkbox"/> Vestibular | <input type="checkbox"/> Visiometria |

Otros: Examen medico ocupacional con enfasis osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* S.v.e visual

- * Uso de medias antivarices
- * 2- cambios de estilo de vida: adecuada dieta, actividad fisica, bajar de peso, disminuir ingesta de grasas saturadas.

Medicas

Laborales

* Valoración por nutricionista eps

- * 3. realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- * Capacitación en su cargo según factores de riesgo
- * Uso de corrección visual para trabajos de visión prolongada
- * Seguir protocolos de bioseguridad para covid-19 implementados por la empresa

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Optometria	Se recomienda Uso De Corrección óptica Para Actividades Solo De Lectura Prolongada, Ver Televisión O Uso De Pantallas, Se recomienda Realizar Pausas Visuales Activas, Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo. Se Sugiere Controles Periódicos.

Concepto


Sin restricción para el cargo

Recomendaciones Personalizadas

- Se Sugiere Realizar Enfasis En Alimentacion Balanceada Y Ejercicio.

Observaciones

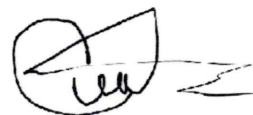
Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa


DR. LUIS G. PADILLA TERAN
 Md. Esp. en Medicina de Riesgos Laborales
 y seguridad en el trabajo
 Poesl. 6483

Luis Gabriel Padilla Teran

Luis gabriel padilla teran
 Medico especialista en salud ocupacional
 Lic. de S.O #: 64832017





Ana carolina orozco correa
 CC 1026267776



Huella
 Digital

Optometria



Fecha: 24/Feb/2024, Hora: 10:37:20 a.m.
 Apellido: Orozco correa
 Tipo Doc: CC
 Direccion: Calle 10 #14a-85 sur torre 3 apt 409
 Telefono: 3017635010 Celular: 3017635010
 Ciudad: Cundinamarca - mosquera
 Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: Ana carolina
 Nro Identidad: 1026267776

HC: # 175208
 Edad: 33 años
 Sexo: Femenino ♀

Email: Estado Civil: Union libre

Antigüedad en la Empresa

Ingreso

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No	Cancer	No	No
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			
Presbicia	No			
Otro? cual:	Refiere Uso De Gafas Hace 5 Años Para Lectura			

Correccion	
Usa Lentes	No
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Visión próxima Sin corrección	Visión lejana Sin corrección	RX en Uso	A.V Con Correccion
O.D.	0.50m	20/25+ PH: -	-	-
O.I.	0.50m	20/20 PH: -	-	-
A.O.	0.50m	20/20	-	-

Oftalmoscopia

Medios Refringentes Trasparentes

Queratometría

OD: 42.25/43.25*173

OI: 42.75/44.00*10

Balance Muscular	O.D. Normal	O.I. Normal	
Refraccion	AV	Rx Final	AV
O.D. N-0.75*17	20/20	O.D. -	-
O.I. N-0.25*	20/20	O.I. -	-
ADD		ADD -	-
Vision Cromatica	Normal , Ishihara	Estereopsis	Normal , 40" De Arco " />

Examen Externo

Percepcion del Color	Convergencia
Percepcion Anormal	No
	Lejos
	Cerca

OD	OI
Normal	Normal

Examen Motor

Normal
Hirschberg: Centrado

Conducta y Recomendaciones
Se recomienda Uso De Corrección óptica Para Actividades Solo De Lectura Prolongada, Ver Televisión O Uso De Pantallas, Se recomienda Realizar Pausas Visuales Activas, Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo. Se Sugiere Controles Periódicos.

Diagnostico Astigmatismo



Diana marcela poveda maldonado
Optometra




Ana carolina orozco correa
CC 1026267776



Huella Digital

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ANA CAROLINA OROZCO CORREA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.026.267.776** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 344448576** aperturada el **21 de julio de 2022**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **19** días del mes de **noviembre** del año **2025**.

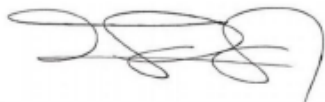
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0344448576**

Cuenta de 16 dígitos: **0344000200448576**

Cuenta de 20 dígitos: **00130344000200448576**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 08:49:50 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1076547985

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

PAGADO 26/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

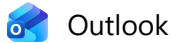

Razón Social	ANA CAROLINA OROZCO CORREA		
Documento	CC1026267776	Dirección	CL 10 #14 A - 85 SUR TORRE 3 APTO 409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3017635010
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MOSQUERA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total													
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UAC	UAP	UPT	URD	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 1026267776	ANA CAROLINA OROZCO CORREA	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 2.322.000	\$ 371.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.322.000	\$ 290.300	0,522	\$ 2.322.000	\$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 674.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.322.000	\$ 2.322.000	\$ 2.322.000	\$ 0	\$ 371.600	\$ 290.300	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 674.100	\$ 0	\$ 674.100

**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 1956592737**

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

Fecha Mié 26/11/2025 9:46

Para anaorozcoc2@hotmail.com <anaorozcoc2@hotmail.com>



¡Hola, Ana Orozco!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 674.100

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 26/11/2025

CUS: 1956592737

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."