| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 7**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ** | | | **CC:** | **53117835** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **Marcelaghernandez@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3187234341** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 52 F SUR 24C 41** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **ITAU (Helm Bank)** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **765037426** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6578 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 1.005.980** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/01/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30** | | | | |

*MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ*
*PS_6578_2025_52F477*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ**
**CC: 53117835**
**CEL: 3187234341**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ** | | | |
| | **CON C.C N°** | **53.117.835** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 6578 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 3.293.600 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **56** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 14.767.500 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 1.005.980 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | CUATRO (4) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA | | |

| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|---|---|
| 1 | 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.<br>1.1 Actividades a desarrollar: Se realizan caracterizaciones de niños ,niñas para la Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación ,se caracteriza UTIS de alto impacto , UTIS mediano impacto, UTIS de permanecía en calle para identificación de las condiciones de salud y trabajo de la concertación del plan de UTI con trabajadores informales, asesorías de promoción del cuidado de la salud en UTI de mediano impacto y asesorías de seguimiento a la continuidad en la localidad de Mártires.<br>1.2 Productos (evidencias): acción de bienestar: 33. grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal, acción de bienestar: 47. jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales, acción de bienestar: 76. asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores, acción de bienestar: 81. caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil, acción de bienestar: 73. asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto, acción de bienestar: 71. caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto localidad de Mártires. |
| 2 | 2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.<br>2.1 Actividades a desarrollar: Se actualiza el Cronograma mensual<br>Entregar el cronograma magnético al Drive.<br>2.2Productos(evidencias):<br>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF24js9ZyE8mt5XDsoIq3A5kdB-Eo/edit?usp=sharing&ouid=110670999296246416045&rtpof=true&sd=true |
| 3 | 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.<br>3.1 Actividades a desarrollar: Entrega de soportes con calidad y oportunidad<br>3.2 Productos (evidencias): Formato de caracterización de niños, niñas y adolescentes y UTIS, de los productos acción de bienestar: 81. caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil, acción de bienestar: 73. asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto, acción de bienestar: 71. caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto localidad de Mártires. |
| 4 | 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.<br>4.1 Actividades a desarrollar: Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI mediano, bajo y alto impacto con trabajadores de la economía informal<br>4.2 Productos (evidencias): Formato de UTIS de mediano impacto con asesorías de promoción del cuidado de la salud gestión del riesgo con trabajadores de la economía informal, acción de bienestar: 71. caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto localidad de Mártires. |
| | 5. Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL TÉCNICO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL ENTORNO LABORAL DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. |

| | |
|---|---|
| 5 | 5.1 Actividades a desarrollar: Caracterizar las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan de trabajo en UTI de mediano, bajo y alto impacto y NNA con trabajadores informales y entrega de soportes a tiempo para digitación (GESI).<br>5.2 Productos (evidencias): Formato caracterización UTI y de NNA, acción de bienestar: 47. jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales, acción de bienestar: 76. asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores, acción de bienestar: 81. caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil, acción de bienestar: 73. asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto, acción de bienestar: 71. caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto localidad de Mártires. |
| 6 | 6. Obligación 6: DESARROLLAR LOS PROCESOS DESCRITOS EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE A LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC.<br>6.1 Actividades a desarrollar: Lectura y apropiación de los lineamientos, revisión de caja de herramientas fichas técnicas y formatos para su correcta ejecución como son: acción de bienestar: 33. grupos socioeducativos para el bienestar de trabajadores y trabajadoras en la economía informal, acción de bienestar: 47. jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores informales, acción de bienestar: 76. asesoría de seguimiento para unidades de trabajo informal intervenidas en vigencias anteriores, acción de bienestar: 81. caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil, acción de bienestar: 73. asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto, acción de bienestar: 71. caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto<br>6.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencia |
| 7 | 7. Obligación 7: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DIFERENTES PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y TÉCNICO, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE ENTORNOS Y/P PROCESOS TRANSVERSALES.<br>7.1Actividades a desarrollar: Participar en las diferentes asistencias técnicas programadas por la SDS y el PIC en sus diferentes localidades.<br>7.2 Productos (evidencias): listados de asistencias. |
| 8 | 8. Obligación 8: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.<br>8.1 Actividades a desarrollar: Se realiza gestión documental mensual de acuerdo a las necesidades desarrolladas y auditadas en el proceso anterior.<br>8.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencia. |
| 9 | 9. Obligación 9: 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.<br>9.1Actividades a desarrollar: Activación de ruta, canalización sectorial e intersectorial, agendamientos, reporte oportuno dando el cumplimiento al 100%. Rutas de notificación de ATEL.<br>9.2 Productos (evidencias):se envía formato de Excel de canalización por medio magnético al correo: apoyolaboralsubredcentrooriente.gov.co, retroalimentación y notificación a base sivistra. |
| 10 | 10. Obligación 10: 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.<br>10.1Actividades a desarrollar: Dar cumplimiento a la entrega de soportes con calidad al 100% de la meta estipulada en cada mes y realizar el alistamiento de la preauditoria en los formatos de UTIS y NNA, sesiones colectivas y todos los productos o acciones que se tienen para la VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027.<br>10.2 Productos (evidencias): Formato caracterización UTI, NNA, colectivos, actas entre otros. De todos las acciones que se tienen en el proceso laboral. |
| 11 | 11. Obligación 11: 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.<br>11.1Actividades a desarrollar: Cumplimiento a actividades indicadas por el supervisor del contrato<br>11.2 Productos (evidencias): Formato de acta estipulado por la entidad donde se participa. |

**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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 9493606474 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 2025/11/13 | $ 178.000 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2025/11/13 | $ 227.800 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 2025/11/13 | $ 34.700 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 440.500 |

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** | *MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ*<br>*PS_6578_2025_52F477*<br>**MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ**<br>**CC: 53117835** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN*<br>*PS_6578_2025_52F477*<br>**JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_6578_2025_52F477*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# 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 53117835 | | GONZALEZ HERNANDEZ MARCELA ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 52 F SUR#24 C 41 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6012184 | 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 | 1925801830 | 9493606474 | I | 2025/11/11 | 2025/11/13 | BANCO ITAU | 2 | $449,900 |

**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)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53117835 | GONZALEZ MARCELA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF24 | 30 | $1,423,500 | $8,600 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $8,600 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $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 53117835 | | GONZALEZ HERNANDEZ MARCELA ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 52 F SUR#24 C 41 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6012184 | 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 | 1925801830 | 9493606474 | I | 2025/11/11 | 2025/11/13 | BANCO ITAU | 2 | $449,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $300 | $0 | $228,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $300 | $0 | $228,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $100 | $0 | $34,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $8,600 | $100 | $0 | $8,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $300 | $0 | $178,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $300 | $0 | $178,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$449,100** | **$800** | **$0** | **$449,900** |

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1925801830

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> jue, 13 de nov de 2025 a la hora 11:47 a.m.
Para: marcelaghernandez@gmail.com

## ¡Hola, MARCELA ALEXANDRA GONZALEZ HERNANDEZ!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 449.900

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493606474

**Fecha de la transacción:** 13/11/2025

**CUS:** 1925801830

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.

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?** Si 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 6578 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6578 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6578 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6578 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >