**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: (31-12-2025)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA** | | | **CC:** | **52149909** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **ingridorjuelastefan@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3005506609** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **KR 21142. AP 201** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCOLOMBIA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **10335067440** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6806 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.195.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/01/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31** | | | | |

*INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA*
*PS_6806_2025_D6DE61*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA**
**CC: 52149909**
**CEL: 3005506609**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA** | | | |
| | **CON C.C N°** | **52.149.909** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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 6806 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 4.195.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 17.464.800 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.195.200 |
| **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. OBLIGACION: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital según convenio del 1 de octubre localidad santa fe-candelaria pspic vigente y suscrito entre el fds y la subred. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión para la socialización de meta del mes de diciembre.1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia. |
| 2 | 2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno bienestar en nuestro entorno educativo, actualizado de manera periódica y proyección de cronograma del mes de diciembre.2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas en físico y digital. |
| 3 | 3. OBLIGACION: 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: Se realiza 27 sesiones a instituciones educativas priorizadas por medio de sesiones presenciales y virtuales promoviendo hábitos de vida saludable del producto 24 Sesiones educativas para promocionar la salud bucal Y 10 Sesiones del producto 32 grupos socioeducativo de vacaciones con más bienestar.3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación, soportes con listado de asistencia, entrega de fichas de verificación de la técnica de higiene bucal, drive de seguimiento telefónico a estudiantes priorizados. |
| 4 | 4. OBLIGACION: 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de la localidad santa fe-candelaria para el mes de diciembre. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia. |
| 5 | 5. OBLIGACION: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: 27 sesiones para el producto 24 sesiones educativas para la promoción de la salud oral en las instituciones educativas priorizadas y 10 sesiones del producto 32 grupos socioeducativo de vacaciones con más bienestar 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación, soportes con listado de asistencia, entrega de fichas de verificación de la técnica de higiene bucal, drive de seguimiento telefónico a estudiantes priorizados. |
| 6 | 6. OBLIGACION: 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: Participación en reunión de socialización y apropiación conceptual de los lineamientos cuidado continuo por una vida con bienestas.6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): continua lectura de lineamiento técnico e instructivo para la ejecución de las actividades diarias. |
| 7 | 7. OBLIGACION: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio interadministrativo pspic. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones y preauditoria de las evidencias desarrolladas durante el mes Noviembre. actualización de tablero de control y población abordada.7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia bases dispuestas desde el entorno. |
| 8 | 8. OBLIGACION: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de 40 canalizaciones de acuerdo a las necesidades a ruta 1 y ruta 7. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalizaciones. |
| 9 | 9. OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo fuid. |

| | |
|---|---|
| 10 | 10. OBLIGACION: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del pspic, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, pai, educación para la salud pública, gesi, accvsye, notificación de eisp y participación social. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a los diferentes espacios de capacitación y asistencias técnicas convocadas a la subred centro oriente.10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): para este periodo no hay programadas asistencias técnicas desde el entorno. |
| 11 | 11. OBLIGACION: 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.11. 1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de diciembre. 2025 no se generan glosas del producto ya que se ha cumplido con todos los criterios técnicos y de calidad.11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): soportes. |
| 12 | 12. OBLIGACION: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del entorno educativo.12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad. |

**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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 1077999756-1077896672 | OPERADOR: | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 2025/12/10 | $ 218.500 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2025/12/10 | $ 279.600 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2025/12/10 | $ 42.600 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 540.700 |

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** | *INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA*<br>*PS_6806_2025_D6DE61*<br>**INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA**<br>**CC: 52149909** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA*<br>*PS_6806_2025_D6DE61*<br>**YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_6806_2025_D6DE61*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 11:33:27 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077896672

Periodo Cotización: noviembre de 2025 | Periodo Servicio: noviembre de 2025 | Referencia pago 8823700624

PAGADA 10/12/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA | | |
| Documento | CC52149909 | Dirección | CR 21 #1 - 42 APTO 201 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3005506609 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días 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 52149909 | INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA | 57 | 0 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $1,732,800 | $277,300 | (EPS005) EPS SANITAS | $1,732,800 | $216,600 | 2.436 | $1,732,800 | $42,300 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $1,732,800 | $34,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $570,900 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,732,800 | $1,732,800 | $1,732,800 | $1,732,800 | $277,300 | $216,600 | $42,300 | $34,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $570,900 | $2,700 | $573,600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

# Comprobante en línea

10 Dic 2025 11:01:49

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 1996126667

Comercio
**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**

Referencia 1
**02**

Fecha
**10 Dic 2025 11:01:49**

Referencia 2
**900097333**

Número de factura
**176538230718734**

Referencia 3
**6311**

Descripción del pago
**Pago PSE.**
**Ref:8823700624-202511-1280520.**
**idTrans:1280520**

Valor del Pago
**$573.600**

Número de comprobante
**TR1058416667**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 7440**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-15, 04:37:44 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077999756

**Nro Planilla Corregida:** 1077896672 **Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823712313

## PAGADO 13/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA | | |
| **Documento** | CC52149909 | **Dirección** | CR 21 #1 - 42 APTO 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3005506609 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### 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 | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días 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 52149909 | INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA | 57 | 00 | | | | | | | | | A | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.732.800 | $ 277.300 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.732.800 | $ 216.600 | 2,436 | $ 1.732.800 | $ 42.300 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.732.800 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 570.900 |
| CC 52149909 | INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA | 57 | 00 | | | | | | | | | C | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.747.416 | $ 279.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.747.416 | $ 218.500 | 2,436 | $ 1.747.416 | $ 42.600 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.747.416 | $ 35.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 575.700 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 14.616 | $ 14.616 | $ 14.616 | $ 14.616 | $ 2.300 | $ 1.900 | $ 300 | $ 300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.800 | $ 400 | $ 5.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 2004537223

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> sáb, 13 de dic de 2025 a la hora 8:49 a. m.
Para: ingridorjuelastefan@gmail.com

## ¡Hola, Ingrid Marcela StefanOrjuela!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 5.200
**Empresa:** SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
**Descripción:** Pago PSE. Ref:8823712313-202511-1294295. idTrans:1294295
**Fecha de la transacción:** 13/12/2025
**CUS:** 2004537223

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

"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."

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 Contr...
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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 6806 2025 CUENTADE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6806 2025 CUENTADE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 6806 2025 CUENTADE COBRO NOVIEMBE 2025.pdf (Archivado) | PS 6806 2025 CUENTADE COBRO NOVIEMBE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6806 2025 CUENTADE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf | PS 6806 2025 CUENTADE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >