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:	**JULIAN FERNANDO MARTINEZ ROJAS**			**CC:**	**1032470306**
CORREO ELECTRÓNICO:	**julianfmartinez16@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3228460768**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 88C 62 09 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488417253850**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6845 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**				

JULIAN FERNANDO MARTINEZ ROJAS
PS_6845_2025_006E14

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JULIAN FERNANDO MARTINEZ ROJAS
CC: 1032470306
CEL: 3228460768

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** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **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 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JULIAN FERNANDO MARTINEZ ROJAS			
	CON C.C N°	**1.032.470.306**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6845 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.799.724	**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** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIÓN: 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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se implementan acciones en el Entorno Comunitario, desarrolladas en las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria, en el proceso Integral e Integrado de Cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque poblacional para la reducción de formas extremas de exclusión, con la población de ¨Habitanza en Calle¨ correspondiente a las líneas de accion 106,107,108 y 109, ejecutando sesiones educativas, acompañamientos solidarios, asesorías e intervenciones desde el área de Salud Mental. 1.2 PRODUCTO (ASISTENCIA): Se realiza entrega de actas de concertación, fichas de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorridos, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria.
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y actualización del cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el Entorno Comunitario en el producto de ¨Habitanza en Calle¨, correspondiente a las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria. 2.2 PRODUCTO (ASISTENCIA): Cronograma digital de actividades diligenciado y actualizado en tiempo real para el mes de DICIEMBRE de 2025.
3	3. OBLIGACIÓN: 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: Diligenciamiento de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria. 3.2 PRODUCTO (ASISTENCIA): Entrega de acta de planeación y concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨, con un total de 14 recorridos y 13 sesiones Educativas distribuidas en las tres localidades de abordaje, 17 en la localidad de Santa fe, 4 en San Cristóbal y 6 actividades en Candelaria y un total de 53 acompañamientos solidarios ejecutados a demanda por localidad, correspondientes a la meta del Equipo 1 de Habitanza en calle.
4	4. OBLIGACIÓN: 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 reunión de entorno de socialización de meta establecida y ejecución del producto. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de actas y listado de asistencia.
5	5. OBLIGACIÓN: 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: Desarrollo y cumplimiento de actividades de l producto de ¨Habitanza en calle¨, correspondientes a las líneas de ejecución 106,107,108 y 109 , con una meta estimada para el Equipo 1, de 14 recorridos por profesional, 13 sesiones Educativas distribuidas en las tres localidades de abordaje, 17 en la localidad de Santa fe, 4 en San Cristóbal y 6 actividades en Candelaria y un total de 53 acompañamientos solidarios ejecutados a demanda por localidad. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨ con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria.

6	6. OBLIGACIÓN: 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: Para el mes de Diciembre 2025 no se realizó apropiación de lineamientos, teniendo en cuenta que se sigue ejecutando las actividades con los establecidos en el mes de Octubre 2025 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se presenta soporte pata esta actividad.
7	7. OBLIGACIÓN: 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: Participación en la pre auditoría correspondiente al mes de Diciembre 2025 realizada por el profesional de apoyo. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de preauditorias, soportes de acta de concertación, ficha de sesiones colectivas, fichas técnicas de recorrido, diligenciamiento de Matriz en el Drive ¨Habitanza de Calle¨ con información respectiva de las localidades de Santa fe, San Cristóbal y Candelaria.
8	8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza notificación de eventos de interés según pertinencia 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realiza ficha de notificación enfocada en los posibles riesgos que sean detectados en las intervenciones.
9	9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Unidades de conservación y registro FUID.
10	10. OBLIGACIÓN: 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Envió y remisión de canalizaciones según la necesidad en Salud que refiere la población intervenida y activación de RIAS. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización remitido al correo electrónico y subido al DRIVE de la localidad de Santa fe-Candelaria.
11	11. OBLIGACIÓN: 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de Diciembre del 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados según lineamientos. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso.
12	12. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de las actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de actividades asignadas.

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° 9494836564-9496305978	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/12	$ 210.500
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/12	$ 269.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/12	$ 41.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 521.000

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	*JULIAN FERNANDO MARTINEZ ROJAS* *PS_6845_2025_006E14* **JULIAN FERNANDO MARTINEZ ROJAS** **CC: 1032470306**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6845_2025_006E14* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6845_2025_006E14* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032470306		MARTINEZ ROJAS JULIAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1a # 81d - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8044917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994639179	9494836564	I	2025/12/02	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	8	$555,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,678,080**	**$268,500**			**$1,678,080**	**$209,800**			**$1,678,080**	**$33,600**			**$1,678,080**		**$40,900**		**$0**	**$0**		**$552,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,678,080**	**$268,500**			**$1,678,080**	**$209,800**			**$1,678,080**	**$33,600**			**$1,678,080**		**$40,900**		**$0**	**$0**		**$552,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,678,080**	**$268,500**			**$1,678,080**	**$209,800**			**$1,678,080**	**$33,600**			**$1,678,080**		**$40,900**		**$0**	**$0**		**$552,800**
1	CC	1032470306	MARTINEZ JULIAN																230301	30	$1,678,080	$268,500	EPS005	30	$1,678,080	$209,800	CCF22	30	$1,678,080	$33,600	14-11	30	$1,678,080	2.436%	$40,900	30	$0	$0	No	$552,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$1,678,080	$33,600			$1,678,080		$40,900		$0	$0		$552,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$1,400	$0	$269,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,500	$1,400	$0	$269,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$300	$0	$41,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$300	$0	$41,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,600	$200	$0	$33,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$33,600	$200	$0	$33,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$1,100	$0	$210,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$209,800	$1,100	$0	$210,900
TOTAL				**1**	**$552,800**	**$3,000**	**$0**	**$555,800**

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1994639179

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> mar, 9 dic 2025 a la hora 7:41 p. m.
Para: julianfmartinez16@gmail.com

¡Hola, Julian Fernando Martinez Rojas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 555.800

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494836564

Fecha de la transacción: 09/12/2025

CUS: 1994639179

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:

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 1032470306		MARTINEZ ROJAS JULIAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1a # 81d - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8044917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999554064	9496305978	N	2025/12/02	2025/12/11	NEQUI	9	$2,300

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)						$5,520	$900			$5,520	$700			$5,520	$100			$5,520	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$5,520	$900			$5,520	$700			$5,520	$100			$5,520	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$5,520	$900			$5,520	$700			$5,520	$100			$5,520	$200		$0	$0
1	CC	1032470306	MARTINEZ JULIAN	230301	30	($1,678,080)	($268,500)	EPS005	30	($1,678,080)	($209,800)	CCF22	30	($1,678,080)	($33,600)	14-11	30	($1,678,080)	($40,900)	30	$0	$0
2	CC	1032470306	MARTINEZ JULIAN	230301	30	$1,683,600	$269,400	EPS005	30	$1,683,600	$210,500	CCF22	30	$1,683,600	$33,700	14-11	30	$1,683,600	$41,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$5,520	$900			$5,520	$700			$5,520	$100			$5,520	$200		$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 1032470306		MARTINEZ ROJAS JULIAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1a # 81d - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8044917	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999554064	9496305978	N	2025/12/02	2025/12/11	NEQUI	9	$2,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$100	$0	$1,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$900	$100	$0	$1,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$200	$100	$0	$300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$100	$100	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$100	$0	$800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$700	$100	$0	$800
TOTAL				1	$1,900	$400	$0	$2,300

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1999554064

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> jue, 11 dic 2025 a la hora 11:59 a. m.
Para: julianfmartinez16@gmail.com

¡Hola, Julian Fernando Martinez Rojas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 2.300

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496305978

Fecha de la transacción: 11/12/2025

CUS: 1999554064

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:

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 6845 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6845 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 6845 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6845 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >