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:	**ALEJANDRO BRAVO VARGAS**			**CC:**	**80244613**
CORREO ELECTRÓNICO:	**maestrobravo23@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3115199918**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 49 SUR 50C 75**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**SCOTIABANK COLPATRIA SA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**4662036528**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6649 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**				

ALEJANDRO BRAVO VARGAS
PS_6649_2025_C08D4E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ALEJANDRO BRAVO VARGAS
CC: 80244613
CEL: 3115199918

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			
ALEJANDRO BRAVO VARGAS			
	CON C.C N°	**80.244.613**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ARTES 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 6649 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 24.624.000	**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.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 PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar la prestación 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.1.2 PRODUCTO: Entrega de soportes y entregables derivados de la prestación del servicio en el accionar del producto 54 y 55 jornadas mas bienestar Cuidarte "cuidándonos a través del arte" para el mes de Diciembre 2025.
2	2.OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación de cronograma individual y portafolio de acciones correspondientes al producto 54 y 55 Jornadas más bienestar. 2.2 PRODUCTO: Cronograma de acciones actualizado diariamente para el mes de Diciembre 2025 del producto 54 y 55 jornadas más bienestar CuidArte.
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 laSubred.3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación de soportes acorde al lineamiento técnico para el producto 54 Y 55 jornadas más bienestar: Actividad A Momentos de creación artística Actividad B Momento de implementación de las sesiones Actividad C Momento de sistematización 3.2 PRODUCTO: Acta de creación artística Registro Sesiones Colectivas Asistencias a fortalecimiento de capacidades y actividades de autocuidado para el mes de Diciembre 2025.
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. 4.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir y dar cumplimiento a las actividades de fortalecimiento 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. En el desarrollo del producto 54 y 55 jornadas más bienestar cuidArte "Cuidándonos a través del arte".4.2 PRODUCTO: Soportes que den cuenta del apoyo de todas las actividades inherentes al objeto del contrato para el mes de Diciembre2025.
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 Subred5.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega semanal y mensual de los soportes correspondientes a las acciones ejecutadas, garantizando precrítica, pertinencia técnica, calidad del dato y veracidad; dando cumplimiento anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred del producto 54 y 55. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidándonos a través del arte"5.25Registro de sesiones colectivas, Diligenciamiento de cronograma correspondientes al mes de Octubre 2025.5.2 PRODUCTO: Registro de sesiones colectivas, Diligenciamiento de cronograma correspondientes al mes de Diciembre 2025.
6	6.OBLIGACION:Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio6.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a la presentación del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred y realizar la respectiva apropiación conceptual de los documentos operativos, anexos técnicos, caja de herramientas y demás documentos para la operativización del producto 54 y 55. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidándonos a través del arte"6.2PRODUCTO:Soportes relacionados con nuevas apropiaciones conceptuales en el mes de Diciembre 2025. que permitan el desarrollo del producto durante el convenio.
	7.OBLIGACION:Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.7.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega previa revisión los soportes, diarios de campo, encuestas de percepción y registro de información en formato de sesiones colectivas correspondientes a las acciones ejecutadas, garantizando precrítica, pertinencia técnica, calidad del dato y veracidad; y de ser necesario entrega de los ajustes correspondientes, dando cumplimiento anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred del producto 54 y 55.7.2 PRODUCTO: Firma de listado de asistencia a proceso de precrítica y

7	preauditoria Diciembre 2025
8	8.OBLIGACION: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.8.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar notificación de los eventos de interés en salud pública identificados en las acciones desarrolladas por el producto 54 y 55. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidándonos a través del arte".8.2PRODUCTO: Soportes correspondientes al proceso de Notificar de los eventos de interés en salud pública identificados Diciembre 2025.
9	9.OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.9.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar organización y entrega del archivo que contiene las acciones desarrolladas por parte del equipo del producto 54 y 55. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidándonos a través del arte"9.2PRODUCTO: Acta de gestión documental Diciembre 2025.
10	10.OBLIGACION:Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.10.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Desarrollar las actividades que desde el rol correspondan en el producto 54 y 55. Jornadas más bienestar cuidArte "cuidándonos a través del arte" relacionadas con los procesos transversales del PSPIC, enfocado a las competencias requeridas: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación social.10.2 PRODUCTO: Realizar canalizaciones acorde a necesidades
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 contractual11.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generan los soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertinencia técnica, dando respuesta al documento operativo y demás obligaciones contractuales; así como se garantiza el alistamiento oportuno de los productos de la vigencia actual para el proceso de seguimiento y/o interventoria11.2PRODUCTO:Alistamiento de productos para el proceso de seguimiento e interventoría del mes de Diciembre2025.
12	12.OBLIGACION: 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 contrato12.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento a las obligaciones que sean requeridas y 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.12.2PRODUCTO: Soportes que den cuenta de los cumplimientos de las demás obligaciones que sean requeridas para el mes de Diciembre 2025.

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° 1077213680-1077949655	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/11	$ 612.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/11	$ 783.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/11	$ 119.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.514.700

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	*ALEJANDRO BRAVO VARGAS* *PS_6649_2025_C08D4E* **ALEJANDRO BRAVO VARGAS** **CC: 80244613**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_6649_2025_C08D4E* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6649_2025_C08D4E* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-13, 11:34:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077213680

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8802839130

PAGADO 13/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRO BRAVO VARGAS		
Documento	CC80244613	**Dirección**	DG 49 SUR #52 C - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115199918
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 80244613	ALEJANDRO BRAVO VARGAS	59	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.462.400	$ 394.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.462.400	$ 307.800	2,436	$ 2.462.400	$ 60.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.462.400	$ 49.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.100

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
$ 2.462.400	$ 2.462.400	$ 2.462.400	$ 2.462.400	$ 394.000	$ 307.800	$ 60.000	$ 49.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.100	$ 3.800	$ 814.900

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.

¡Hola, Alejandro Bravo Vargas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 814.900
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8802839130-202510-1194347. idTrans:1194347
Fecha de la transacción: 13/11/2025
CUS: 1925691283

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

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 02:47:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077949655

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823707024

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRO BRAVO VARGAS		
Documento	CC80244613	**Dirección**	DG 49 SUR #52 C - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115199918
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 80244613	ALEJANDRO BRAVO VARGAS	59	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.433.216	$ 389.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.433.216	$ 304.200	2,436	$ 2.433.216	$ 59.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.433.216	$ 48.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 801.600

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
$ 2.433.216	$ 2.433.216	$ 2.433.216	$ 2.433.216	$ 389.400	$ 304.200	$ 59.300	$ 48.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 801.600	$ 4.200	$ 805.800

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.

¡Hola, Alejandro Bravo Vargas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 805.800
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8823707024-202511-1287914. idTrans:1287914
Fecha de la transacción: 11/12/2025
CUS: 2000021993

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 comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD
La información contenida en este email esta destinada para el uso del individuo o entidad a la cual esta 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 codigo 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 Contrato
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 6649 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6649 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >