

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN			CC:	52438355
CORREO ELECTRÓNICO:	gurrego.subredcentrooriente@gmail.com			TELÉFONO:	3006466314
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 63 SUR 88 14			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	070475793
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7248 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.127.200	
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				
<div><div>GINA CONSUELO URREGO BELTRAN PS_7248_2025_6841F1</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GINA CONSUELO URREGO BELTRAN CC: 52438355 CEL: 3006466314</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
GINA CONSUELO URREGO BELTRAN

CON C.C N°52.438.355

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA 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 7248 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$6.127.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	-------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$35.964.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$6.127.200
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
------------------------	------------------------------

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: Coordinar técnica y operativamente las urgencias y emergencias, envió tablero de control (Urgencias y emergencias) 1.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION1.TABLEROS_CONTROL
2	2. OBLIGACIÓN Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Se presenta Cronograma ejecutado mes de noviembre y proyectado mes de diciembre 2.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8C64B2E5-AD58-40B4-8489-9ACEB808CC86%7D&file=CRONO_DICIEMBRE.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
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 Realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. 3.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025a\$250_46_8_EMERGENCIAS1. GESTION_INFORMACION5. PREAUDITORIAS_INFORMES12_DICIEMBRE
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. Realización actividad de fortalecimiento. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Envío de base Urgencia y Emergencias de brotes institucionales (población cautiva y confinada), al referente de vigilancia en salud ambiental. 4.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION2.FORTALECIMIENTOS172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1. GESTION_INFORMACION15. BASES_VSA12.DICIEMBRE
5	5. OBLIGACIÓN Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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 Revisar el 100% de los Sitrep o Informes de 24 horas y cierre de eventos o emergencias en población cautiva. 5.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1. GESTION_INFORMACION5. PREAUDITORIAS_INFORMES12_DICIEMBRE
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 Identificar los componentes y lineamientos técnicos del convenio PSPIC aplicables al equipo de Urgencias y Emergencias, fortaleciendo la respuesta oportuna, integral y con enfoque psicosocial en situaciones críticas. 6.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION20. REUNION_EQUIPO12.DICIEMBRE

7	<p>7. OBLIGACIÓN Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.</p> <p>7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realizar actividad concurrencia a las intervenciones de brotes o situaciones de emergencia en Salud Pública</p> <p>7.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION3.CONCURRENCIA12.DICIEMBRE/</p>
8	<p>8. OBLIGACIÓN Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado.</p> <p>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realizar diligenciamiento de indicadores trazadores del proceso de urgencias y emergencias, diligenciamiento SEGPLAN y Plan de acción.</p> <p>8.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10.SEGPLAN_12.DICIEMBRE</p>
9	<p>9. OBLIGACIÓN Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado.</p> <p>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS seguimiento sistemático a la ejecución de los productos establecidos en el convenio, garantizando el cumplimiento de estándares de calidad, pertinencia técnica, oportunidad en la entrega y alineación con los lineamientos del PSPIC. Esto incluye la verificación de metas, revisión de evidencias, monitoreo de indicadores de gestión y retroalimentación continua al equipo ejecutor para asegurar mejoras en los procesos y resultados.</p> <p>9.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION4.PREAUDITORIAS12.DICIEMBRE</p>
10	<p>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.</p> <p>10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Seguimiento a las articulaciones realizadas a entornos o proceso transversales Asistencia reunión de área en la cual se trataron temas transversales IRA, PAI.</p> <p>1. 10.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION23. CANALIZACIONES; Asistir a reunión de área convocada para el mes de diciembre 2025 Fortalecimiento de plan ampliado de inmunizaciones pai. //172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11. REUNIONES_AREA</p>
11	<p>OBLIGACIÓN Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realizar reuniones periódicas de equipo como estrategia clave para el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el convenio PSPIC,</p> <p>11.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION20. REUNION EQUIPO12.DICIEMBRE</p>
12	<p>12. OBLIGACIÓN Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realización concordancia de las bases de urgencias y emergencias con RUAF y SIVIGILA.</p> <p>12.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION9.CRUCES_BASES12.DICIEMBRE</p>
13	<p>13. OBLIGACIÓN Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Se garantizando los estándares de calidad en el proceso de gestión documental institucional bajo la normatividad vigente</p> <p>13.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION</p>
14	<p>14. 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.</p> <p>14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Garantizar productos con calidad y de acuerdo a los lineamientos</p> <p>14.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION</p>
15	<p>15. OBLIGACIÓN 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.</p> <p>15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realización de preauditoria de las diferentes bases del Subsistema.</p> <p>15.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2025A\$250_46_8_EMERGENCIAS1.GESTION_INFORMACION8. PREAUDITORIA_BASES12.DICIEMBRE</p>

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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, <u>CERTIFICO</u> 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:	Nº 91412873/92286173	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/11	\$ 801.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	\$ 1.025.300
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	\$ 156.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.982.500
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 ningún 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		<div><div>GINA CONSUELO URREGO BELTRAN PS_7248_2025_6841F1</div><hr/>GINA CONSUELO URREGO BELTRAN CC: 52438355</div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<div><div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PS_7248_2025_6841F1</div><hr/>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52438355	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN		CALLE 63 NUMERO 88-14 SUR	6954130	GINAURREGO@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91412873	TOTAL A PAGAR
					\$1.146.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	435.000	0		0		0	0	0	0	435.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	556.800	0	0	0	0	0	0		556.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	84.800				84.800	0	0	84.800			848	84.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	69.600	0	0	69.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	435.000	435.000
Pensión	1	556.800	556.800
Riesgos Laborales	1	84.800	84.800
CCF	1	69.600	69.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.146.200	1.146.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52438355	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN		CALLE 63 NUMERO 88-14 SUR	6954130	GINAURREGO@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91412873	\$1.146.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52438355	URREGO BELTRAN GINA CONSUELO	59	0			N							X											25-14	3.480.000	556.800	0	0	0	0	EPS005	3.480.000	435.000	14-7	3.480.000	3	84.800	CCF24	3.480.000	69.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Fw: PSE - Transacción Aprobada CUS 1922489738

gina urrego beltran <ginaurrego@hotmail.com>
Para: Gina Urrego <gurrego.subredcentrooriente@gmail.com>

13 de noviembre de 2025, 3:11 p.m.

Obtener [Outlook para iOS](#)

De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: martes, noviembre 11, 2025 22:06
Para: ginaurrego@hotmail.com <ginaurrego@hotmail.com>
Asunto: PSE - Transacción Aprobada  CUS 1922489738



¡Hola, Gina Urrego Beltran!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 1.146.200

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/11/2025

CUS: 1922489738

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 comuníquese con nosotros:

 **En Bogotá:** +57 (601) 3808890 Opción 5

 **Contáctanos:** <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de 

 ACH Colombia Oficial

 ACHColombiaOficial

 @ACHColombia_

 ACH Colombia Oficial

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

"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/quest/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."



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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 factur
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf

Cancelar

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52438355	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN		CALLE 63 NUMERO 88-14 SUR	6954130	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92286173	\$964.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	366.000	0		0		0	0	0	0	366.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	468.500	0	0	0	0	0	0		468.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	71.400				71.400	0	0	71.400			714	71.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.600	0	0	58.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

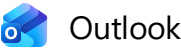
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	366.000	366.000
Pensión	1	468.500	468.500
Riesgos Laborales	1	71.400	71.400
CCF	1	58.600	58.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	964.500	964.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52438355	GINA CONSUELO URREGO BELTRAN		CALLE 63 NUMERO 88-14 SUR	6954130	GINAURREGO@HOTMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92286173	\$964.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52438355	URREGO BELTRAN GINA CONSUELO				59	0		N								X											25-14	2.928.000	468.500	0	0	0	0	EPS005	2.928.000	366.000	14-7	2.928.000	3	71.400	CCF24	2.928.000	58.600	0	0	0	0	0

PAGADA



PSE - Transacción Aprobada  CUS 1998239861

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Mié 10/12/2025 9:18 PM
Para ginaurrego@hotmail.com <ginaurrego@hotmail.com>



¡Hola, Gina Urrego Beltran!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 964.500
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 10/12/2025
CUS: 1998239861

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



Un servicio de



ACH Colombia Oficial

ACHColombiaOficial



@ACHColombia_

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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 factur
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7248_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf

Cancelar