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: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN**			**CC:**	**1073718100**
CORREO ELECTRÓNICO:	**sofiaescou98@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3505400107**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 5 B 7 15**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24108415843**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7537 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 235.980**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/10**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN
PS_7537_2025_981BF3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN
CC: 1073718100
CEL: 3505400107

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			
PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN			
	CON C.C N°	**1.073.718.100**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 7537 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/10**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.076.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**10**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 19.176.320	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 235.980
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Ejecutar diversas acciones en el marco de la estrategia Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar, con enfoque de género: Mujer. Estas acciones incluyen la implementación de sesiones educativas MÁS Bienestar, Recorriendo tu Barrio para MÁS Bienestar, Tejiendo Redes para MÁS Bienestar, así como la realización de acompañamientos en torno a activación de rutas y remisión a la PQRD. 1.2 Productos (evidencia): Se cuenta con la Ficha técnica de las sesiones educativas, ambas disponibles en el drive asociado al correo del equipo interdisciplinario. Asimismo, se dispone del Formato de sesiones colectivas, ubicado de forma física en una carpeta organizada por producto y en orden cronológico. Adicionalmente, se mantiene una base de sistematización mensual de todas las acciones realizadas y un registro fotográfico, los cuales se encuentran almacenados de manera virtual en el drive.
2	2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Actualización de cronograma semanalmente. 2.2 Productos (evidencia): Cronograma detallado de las actividades a desarrollar, indicando la dirección y los horarios correspondientes a cada acción, elaborado conforme al formato establecido por la SDS. Este se encuentra de forma virtual en Drive.
3	3. Obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Realizar apoyo en el plan de intervenciones Colectivas según requerimiento y solicitud de los mismos. 3.2 Productos (evidencia): Información, actas, y/o todos aquellos documentos que sean requeridos para el cumplimiento efectivo de esta obligación contractual.
4	4. Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 Actividades desarrolladas: Apropiar conceptos y fortalecer actividades inherentes al objeto del contrato. Realización de canalizaciones según las necesidades de las personas intervenidas por parte de la estrategia cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género y/o todos aquellos que se requieran desde el plan de intervenciones colectivas (PIC). 4.2 Productos (evidencia): Reconocer procesos o actividades de la Subred Centro Oriente, realizar canalizaciones y activar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) cuando se considere pertinente. Las activaciones de Ruta se realizan de forma virtual diligenciando los formatos establecidos para tal fin, así mismo, son enviados a los correos dispuestos por la Localidad de San Cristóbal para recibir la respectiva precrítica y si es necesario realizar la corrección del mismo.
5	5. Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL 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: Dar cumplimiento frente a la identificación, selección, y concertación de las diferentes acciones correspondientes a la estrategia: cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género, además de Participar en acciones itinerantes del entorno que sean requeridas, prestando los servicios como profesional en psicología para desarrollar actividades dentro del plan de salud pública. Se realizan 3 sesiones educativas, dos Actividades: Tejiendo Redes para MÁS Bienestar, y 4 acompañamientos. 5.2 Productos (evidencia): Ficha técnica de las sesiones, Formato de sesiones colectivas, Registro fotográfico, Encuesta de percepción a mínimo 40% de las personas abordadas. (de acuerdo a las actividades desarrolladas y dando cumplimiento al lineamiento establecido).

6	6. Obligación 6: 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: Llevar a cabo la apropiación conceptual del entorno cuidador comunitario y los servicios del plan de intervenciones colectivas, junto con el documento Marco y el producto cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género: Mujer. 6.2 Productos (evidencia): formatos de asistencia, los cuales se encuentran de forma virtual y en físico, según la actividad desarrollada.
7	7 7. Obligación 7: 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: Ejecutar acciones en concordancia con el plan de trabajo establecido, identificación de grupos para el ejercicio de seguimiento presencial, para las acciones en el marco de la estrategia cuidado continuo por una vida con bienestar con enfoque de género: Mujer. 7.2 Productos (evidencia): Entrega de productos de soporte de los acompañamientos de acuerdo a directrices entregadas para su verificación. Informe mensual según el formato establecido por la SDS y Registro fotográfico. Estas dos actividades se encuentran en el Drive.
8	8. Obligación 8: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 Actividades desarrolladas: Notificar de forma oportuna eventos que se presenten durante el desarrollo de las actividades contractuales. 8.2 Productos (evidencia): Formatos y soportes según el evento a notificar. (PQRD)
9	9. Obligación 9: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Realizar y organizar la documentación en el archivo dando cumplimiento a las obligaciones contractuales. 9.2 Productos (evidencia): Archivo de actividades desarrolladas, siguiendo las indicaciones dispuestas para su respectiva organización.
10	10. Obligación 10: 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: Participación en actividades propuestas para el objeto del contrato: actividades dispuestas. 2.Realizacion de acciones correspondientes 10.2 Productos (evidencia): Reuniones virtuales y presenciales, reporte de seguimiento, Informe, Diligenciamiento de la asistencia, sesiones educativa.
11	11. Obligación 11: 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: Asumir la responsabilidad frente a hallazgos que se identifiquen con el debido soporte. 11.2 Productos (evidencia): Productos según el caso presentado.
12	12. Obligación 12: 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. 12.1 Actividades desarrolladas: Ejecutar acciones en concordancia con objeto contractual 12.2 Productos (evidencia): Actividades propuestas y documentos requeridos por la supervisión.

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° 1077244266-1077887758-1077953084	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/11	$ 434.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	$ 556.700
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/11	$ 84.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.076.500

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut) 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.	
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)	
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN* *PS_7537_2025_981BF3* **PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN** **CC: 1073718100**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7537_2025_981BF3* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7537_2025_981BF3* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-13, 06:36:14 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077244266

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2025-11-13 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN				
Documento	CC 1073718100	**Dirección**	CR 5B #7 - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3505400107		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073718100		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ESCOBAR USAQUEN PAULA SOFIA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0				$ 1.679.000	25-14		16 %	$ 1.679.000	$ 268.700	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.679.000	$ 209.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.679.000	$ 41.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 268.700	$ 0	$ 0	$ 209.900	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.600

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!

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 13 noviembre 2025 03:07 p.m.
Dirección IP: 186.31.146.125
Número de transacción: APII5317323064445428
Número de confirmación: 0a267251c578

Cuenta Origen: PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN *******5843
Comercio: SIMPLE OI
Nit del comercio: 9999000973339
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 1077244266
REFERENCIA 1: 172.29.10.57
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 1073718100

Código de la transacción (CUS): 1926345667
Fecha de la solicitud: 13 noviembre 2025
Ciclo de la transacción: 4

Valor: $ 522.400,00
Descripción de la transacción: Pago de Seguridad Social
Valor del impuesto: $ 0,00

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 03:43:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077887758

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 09/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN		
Documento	CC1073718100	**Dirección**	CR 5B #7 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3505400107
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 1073718100	PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.679.000	$ 268.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.679.000	$ 209.900	2,436	$ 1.679.000	$ 41.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.600

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
$ 1.679.000	$ 1.679.000	$ 1.679.000	$ 0	$ 268.700	$ 209.900	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.600	$ 2.800	$ 522.400

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.

Gmail Sofía Escobar <sofiaescobar114@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1994948427

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de diciembre de 2025 a las 9:25 p.m.
Para: sofiaescobar114@gmail.com

¡Hola, paula sofía escobar usaquén!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 522.400

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 09/12/2025

CUS: 1994948427

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:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 03:42:52 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077953084

Nro Planilla Corregida: 1077887758 **Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN		
Documento	CC1073718100	**Dirección**	CR 5B #7 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3505400107
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 1073718100	PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN	59	00									A								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.679.000	$ 268.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.679.000	$ 209.900	2,436	$ 1.679.000	$ 41.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.600
CC 1073718100	PAULA SOFIA ESCOBAR USAQUEN	59	00									C								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.799.736	$ 288.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.799.736	$ 225.000	2,436	$ 1.799.736	$ 43.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 556.900

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
$ 120.736	$ 120.736	$ 120.736	$ 0	$ 19.300	$ 15.100	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.300	$ 400	$ 37.700

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.

Gmail Sofía Escobar <sofiaescobar114@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 2000176400

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de diciembre de 2025 a las 3:18 p.m.
Para: sofiaescobar114@gmail.com

¡Hola, paula sofía escobar usaquén!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 37.700

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 11/12/2025

CUS: 2000176400

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? 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 7537 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO HORAS ADICIONALES DICIEMBRE.pdf (Archivado)	PS 7537 2025 CUENTA DE COBRO HORAS ADICIONALES DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >