

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS			CC:	1017210505
CORREO ELECTRÓNICO:	miguel23dri@hotmail.com			TELÉFONO:	3112428214
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 95 71 11			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488401242141

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7493 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 6.127.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/02/28
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28		



MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS  
PS\_7493\_2025\_IAB0ED

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS

CC: 1017210505

CEL: 3112428214

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS**

**CON C.C N° 1.017.210.505**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO OPERATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 7493 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/09</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 4.697.520	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 35.333.520	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 6.127.200
---	---------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** CINCO (5) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

**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	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. Actividades desarrolladas: Ejecute las acciones propias del perfil acordes a estándares de calidad, oportunidad e idoneidad. 1.2. Productos (evidencias): Actas
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1. Actividades desarrolladas: Presenté el cronograma de actividades programadas. Asimismo, al finalizar el mes, entregué un informe detallado de las actividades ejecutadas, con el propósito de documentar y respaldar la gestión realizada durante el periodo correspondiente. 2.2. Productos (evidencias): Cronograma, Informe
3	Obligación 3: VERIFICAR LOS PRODUCTOS REALIZADOS POR LOS PERFILES A CARGO, SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS. 3.1. Actividades desarrolladas: Verifique soportes físicos de los perfiles a cargo en tanto se hacen precríticas validando calidad, veracidad y oportunidad acorde a lineamientos dispuestos por SDS junto con sus anexos 3.2. Productos (evidencias): Actas de entrega
4	Obligación 4: DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. 4.1. Actividades desarrolladas: Gestione y participe en las jornadas convocadas por SDS en tanto se da activación del talento humano a cargo en cumplimiento de idoneidad y pertinencia para dar respuesta a las contingencias y eventualidades suscitadas. 4.2. Productos (evidencias): Correos, Actas
5	Obligación 5: REALIZAR INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1. Actividades desarrolladas: Realice procesos de inducción y reinducción a todo el talento humano a cargo en tanto se brinda línea técnica de procesos y procedimientos dando respuesta al proceso de gestión del talento humano del convenio EMBH. 5.2. Productos (evidencias): Actas de inducción
6	Obligación 6: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE 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 MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1. Actividades desarrolladas: Verifique soportes físicos y digitales para el alistamiento y correcta presentación del proceso de auditoria en la medida en que se valida organización, calidad y veracidad de los soportes de los procesos a cargo, validando el cumplimiento de los lineamientos operativos y anexos técnicos del convenio EMBH para la vigencia 6.2. Productos (evidencias): Actas de entrega, Drive, Correo
7	Obligación 7: VERIFICAR LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS EBEH. 7.1. Actividades desarrolladas: Valide y verifique las fichas de notificación que hacen los colaboradores verificando criterios de calidad y correcto diligenciamiento de la información requerida para darles la correcta gestión ante los subsistemas pertinentes de los casos identificados en el convenio EMBH. 7.2. Productos (evidencias): Fichas de notificación, actas
8	Obligación 8: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO A LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 8.1. Actividades desarrolladas: Participe en las asistencias técnicas que convoca la SDS dando cumplimiento a los fortalecimientos y capacitaciones técnicas dispuestas acorde a lineamientos operativos y anexos técnicos para mejorar los procesos del convenio EMBH vigente. 8.2. Productos (evidencias): Acta de SDS

9	Obligación 9: APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1. Actividades desarrolladas: Gestione el proceso de gestión documental para el correcto archivo de los soportes físicos ya auditados de los procesos a cargo por parte del talento humano dispuesto. 9.2. Productos (evidencias): Correo
10	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1. Actividades desarrolladas: Respondí a los procesos y requerimientos dados con calidad y oportunidad por parte de las líderes dinamizadoras y coordinación del convenio EMBH vigente en cumplimiento del conducto regular. 12.2. Productos (evidencias): Correos, actas.
11	Obligación 13: ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1. Actividades desarrolladas: Cuide la cadena de custodia en los espacios dispuestos del espacio laboral donde se desempeñan los roles y funciones del cargo en el convenio EMBH. 13.2. Productos (evidencias): Acta
12	Obligación 14: REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1. Actividades desarrolladas: Gestione y genere los informes correspondientes dando cumplimiento a lo dispuesto en los lineamientos de gestión operativa del convenio EMBH. 14.2. Productos (evidencias): Informes
13	Obligación 15: SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DE LOS EBEH. 15.1. Actividades desarrolladas: Supervise el correcto cumplimiento de las actividades dispuesta en el marco del cumplimiento contractual y de los procesos asignados del talento humano a cargo en el convenio EMBH. 15.2. Productos (evidencias): Acta, Correo, planilla.
14	Obligación 16: ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉ CITADOS POR LA SDS 16.1. Actividades desarrolladas: Asistí a las reuniones y comités citadas por SDS en cumplimiento de los requerimientos dados para el convenio EMBH. 16.2. Productos (evidencias): Acta de asistencia SDS
15	Obligación 17: PLANIFICAR Y DIRIGIR LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO. 17.1. Actividades desarrolladas: Organice y genere la planimetría para designar procesos al talento humano a cargo en los espacios de fortalecimiento y capacitación dispuestos del convenio EMBH. 17.2. Productos (evidencias): Cronograma, acta
16	Obligación 18: REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO A LOS PERFILES ASIGNADOS, APLICANDO LA LISTA DE CHEQUEO CORRESPONDIENTE A CADA PERFIL, SOCIALIZANDO LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL CONVENIO. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL. 18.1. Actividades desarrolladas: Realice acompañamientos en campo a los perfiles de los procesos a cargo sobre el talento humano dispuesto en tanto se validan criterios de calidad y veracidad de los abordajes a la comunidad garantizando su correcta ejecución para las acciones del convenio EMBH. 18.2. Productos (evidencias): Formato acompañamiento en campo
17	Obligación 19: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 19.1. Actividades desarrolladas: Verifique el cumplimiento de las actividades y obligaciones de cada perfil acorde a cada proceso asignado dando cuenta de la realización de las actividades y su correcta ejecución acorde a la certificación de horas mensuales proyectadas para cada colaborador del convenio EMBH. 19.2. Productos (evidencias): Acta, certificación de horas.

### 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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6001873997	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/02/02	\$ 306.400
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/02/02	\$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/02/02	\$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 758.400

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 ibr 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**



*MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS*

*PS\_7493\_2025\_IAB0ED*

**MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS**

**CC: 1017210505**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*

*PS\_7493\_2025\_IAB0ED*

**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**

**SUPERVISOR ALTERNO**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ*

*PS\_7493\_2025\_IAB0ED*

**HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017210505	NÚMERO PLANILLA:	<b>6001873997</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 95 71-11	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	enero AÑO 2026	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	enero AÑO 2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3112428	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	26125092
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades de apoyo terapéutico.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 392.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 392.200	\$ 0	\$ 0	\$ 392.200
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 392.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 392.200</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 306.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 306.400	\$ 0	\$ 0	\$ 306.400
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 306.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 306.400</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 59.800	\$ 59.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 59.800	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 59.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 59.800</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1017210505	VILLOTA RIOS MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.451.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	2.451.000	\$ 392.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 392.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.451.000	\$ 306.400	\$ 0	\$ 306.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	2.451.000	\$ 101721050	\$ 59.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 758.400**


DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017210505
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 95 71-11	TELÉFONO:	3112428
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>6001873997</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	26125092

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 392.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 392.200</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 306.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 306.400</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.		1	\$ 59.800
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 59.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 758.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 758.400</b>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 26125092

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Dom 1/02/2026 8:55 AM

Para miguel23dri@hotmail.com <miguel23dri@hotmail.com>



¡Hola, Miguel Ángel Villota Rios!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 758.400

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales






Fecha de la transacción: 01/02/2026

CUS: 26125092

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 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 documento está estrictamente prohibida. Si usted se suscribió a esta lista de correo, favor confirmar el contenido de la dirección...



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 Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la E

**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

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Desc</a>
<input type="checkbox"/> PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7493_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Desc</a>

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la E