

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YESSICA PAOLA FAJARDO MERCHAN			CC:	1099212768
CORREO ELECTRÓNICO:	JEPAFAME@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3102633319
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 22B SUR N° 10 - 38			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008380440266
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3766 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 3.392.700
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30				
 YESSICA PAOLA FAJARDO MERCHAN PS_3766_2026_3CE9C8 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YESSICA PAOLA FAJARDO MERCHAN CC: 1099212768 CEL: 3102633319					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
YESSICA PAOLA FAJARDO MERCHAN

CON C.C N°1.099.212.768

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 EN TU HOGAR
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3766 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/09
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$18.227.653	No. HORAS EJECUTADAS	129
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$18.227.653	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$3.392.700
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS
---	---------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	-------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
------------------------	--------------------------

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. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1 PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA LIDER OPERATIVA APS 1.2 ACTAS DE PARTICIPACIÓN EN CADA UNO DE LOS FORTALECIMIENTOS E INDUCCIONES GENERALES.
---	---

2	REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1 REALICE LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DEL DOCUMENTO OPERATIVO, FICHA TECNICA APS SOCIAL Y FICHA TECNICA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS. 2.2 ENTREGUE EL ACTA A LA LIDER OPERATIVA CON FECHA DEL 10/04/2026 DURACIÓN DE 6 HORAS.
---	---

3	3. ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1 SE RECIBIO EL CARNET INSTITUCIONAL Y CHAQUETA 3.2 SE FIRMO ACTA DE RECEPCIÓN DE CHAQUETA.
---	--

4	REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 REALICE EL PAGO DE MI SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE MARZO 4.2 CARGUE EL BACUHER DE MI PLANILLA PAGA DEL MES DE MARZO
---	--

5	5. DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1 REALICE MIS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL LINEAMIENTO TECNICO OPERATIVO CON CRITERIOS DE CALIDAD 5.2 CARGUE MIS ENTREGABLES EN LA CARPETA DE VACUNACIÓN COMPARTIDA POR LA LIDER OPERATIVA APS.
---	--

6	REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1 REALICE SEGUIMIENTO A LA BASE DE SARAMPION CON LOS ESTADOS DE RUTEO 6.2 SE CARGO LA BASE ACTUALIZADA EN EL DRIVE COMPARTIDO CON LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ.
---	--

7	REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1 PARA MI PERFIL NO SE APLICAN TAMIZAJES, SE APLICO EN LA VALIDACIÓN DE BASES EL ESQUEMA PAI REGULAR E INCOMPLETO 7.2 SE CUENTA CON EL ESCANER DE LOS SISS Y LA MATRIZ PAI.
---	---

8	8. REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 NO APLICA PARA MI PERFIL 8.2 NO APLICA PARA MI PERFIL
---	--

9	REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 NO APLICA PARA MI PERFIL 9.2 NO APLICA PARA MI PERFIL
---	---

10	10. REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 NO APLICA PARA MI PERFIL 10.2 NO APLICA PARA MI PERFIL
11	REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1 NO APLICA CARGUE EN GTAPS PARA MI PERFIL, LOS VACUNADORES TAMPOCO DEBEN CARGAR EN EL APLICATIVO, LAS AUXILIARES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NO REALIZARON ACCIONES EN EL MES DE MARZO 11.2 NO APLICA
12	12. 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. 12.1 CUMPLI CON CALIDAD EN TODAS MIS ACTIVIDADES CONTRACTUALES 12.2 ENTREGUE SOPORTES CON CALIDAD A LA LIDER OPERATIVA
13	CUMPLIR CON 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, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 REALICE VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DESCRITA POR LOS AUXILIARES Y BACHILLERES DE PAI REVISE LOS OSPRTES DE ESCANER SISS, Y CARNETS DE VACUNACIÓN 13.2 CAREPTAS DRIVE CON SOPORTE.
14	REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 REALICE VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DESCRITA POR LOS AUXILIARES Y BACHILLERES DE PAI REVISE LOS OSPRTES DE ESCANER SISS, Y CARNETS DE VACUNACIÓN 14.2 BASE DRIVE SARAMPION Y BASE MATRIZ PAI.
15	15. REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.1 REALICE MI CUENTA DE COBRO DEL MES DE ABRIL ACORDE A MI FECHA DE INGRESO Y ACTIVIDADES REALIZADAS 15.2 CRAGUE D ECUENTA DE COBRO DEL MES DE ABRIL EN EL APLICATIVO.
16	DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 CUMPLI CON LA POLITICA DE POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS 16.2 CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA EN SUPERVSIÓN DE MI LIDER OPERATIVA.
17	17. REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 NO APLICA PARA EL PERFIL 17.2 NO APLICA PARA EL PERFIL.
18	APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 APLIQUE LAS MEDIDAS PARA DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y DISCRIMINACIÓN. 18.2 NO EVIDENCIA NINGUNA VIOLENCIA O DISCRIMINACIÓN.
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 REALICE TODAS MIS ACTIVIDADES CON RESPONSABILIDAD Y VERACIDAD. 19.2 REALICE ENTREGA DE TODAS MIS ACTIVIDADES CON CALIDAD,VERACIDAD Y OPORTUNIDAD.

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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9502210443	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	COMPENSAR	2026/04/08	\$ 319.700
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/08	\$ 409.300
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/08	\$ 62.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 791.400
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 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	 YESSICA PAOLA FAJARDO MERCHAN PS_3766_2026_3CE9C8 YESSICA PAOLA FAJARDO MERCHAN CC: 1099212768		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_3766_2026_3CE9C8 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ANA MARGARET RABA SIERRA PS_3766_2026_3CE9C8 ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1099212768		FAJARDO MERCHAN YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 B SUR #10 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3734185	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	205927901		9502210443	I	2026/04/17	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	\$806,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,557,600	\$409,300			\$2,557,600	\$319,700			\$2,557,600	\$15,400			\$2,557,600	\$62,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,557,600	\$409,300			\$2,557,600	\$319,700			\$2,557,600	\$15,400			\$2,557,600	\$62,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,557,600	\$409,300			\$2,557,600	\$319,700			\$2,557,600	\$15,400			\$2,557,600	\$62,400		\$0	\$0	
1	CC	1099212768	FAJARDO YESSICA	230301	30	\$2,557,600	\$409,300	EPS008	30	\$2,557,600	\$319,700	CCF24	30	\$2,557,600	\$15,400	14-7	30	\$2,557,600	\$62,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,557,600	\$409,300			\$2,557,600	\$319,700			\$2,557,600	\$15,400			\$2,557,600	\$62,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1099212768		FAJARDO MERCHAN YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 B SUR #10 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3734185	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	205927901	9502210443	I	2026/04/17	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$806,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$409,300	\$0	\$0	\$409,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$409,300	\$0	\$0	\$409,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$62,400	\$0	\$0	\$62,400	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$62,400	\$0	\$0	\$62,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$319,700	\$0	\$0	\$319,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$319,700	\$0	\$0	\$319,700	
TOTAL				1	\$806,800	\$0	\$0	\$806,800	



yessica Fajardo <servicioscomplementariosco@gmail.com>

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 205927901

1 message

Jessica Fajardo <jepafame@hotmail.com>

Tue, Apr 14, 2026 at 5:16 PM

To: "servicioscomplementariosco@gmail.com" <servicioscomplementariosco@gmail.com>

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: serviciopse@achcolombia.com.co**Fecha:** 8 de abril de 2026, 9:59:01 a.m. COT**Para:** jepafame@hotmail.com**Asunto:** PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 205927901**¡Hola, Yessica Paola Fajardo Merchán!****Estado de la Transacción:** Aprobada ✓**Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 806.800**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9502210443**Fecha de la transacción:** 08/04/2026**CUS:** 205927901

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

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/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 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 Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

¿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
☐ PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7389_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar

Evaluación