| JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ | ORDEN DE SERVICIO | FORMATO |
|---|---|---|
| | | FO-UGC-19 |
| | | 18/06/2024 V.R: 1.0 |

**ORDEN DE SERVICIO No. OSG-0043-JNCI-2025**

**FECHA DE EMISION: 05/11/2025**

**FECHA DE VENCIMIENTO: 05/12/2025**

**No COTIZACION: N/A**

**DATOS DE LA ENTIDAD:**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** | **NIT: 830026324-5** |
| **DIRECCION: Avenida Carrera 19 # 102 – 53 Clínica la Sabana Barrio Santa Bibiana.** | **CIUDAD: BOGOTA** |
| **SUPERVISOR DE LA ORDEN: Leny Juliet Mayorga Rivera** | **TELEFONO: (601)794 2157 Ext 653** |
| **CORREO ELECTRONICO: leny.mayorga@juntanacional.com** | |

**JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD:**

**PSE es el botón de Pagos Seguros en Línea, un servicio de ACH Colombia que le permite a la JNCI recaudar los pagos anticipados (honorarios) a través de Internet, en el cual los clientes (entidades de seguridad social) autorizan mediante la banca virtual de su banco el débito de los fondos desde sus cuentas de ahorro, corrientes o depósitos electrónicos.**

**DETALLES DEL SERVICIO:**

**Habilitación de acceso a PSE en la Página web de la JNCI para que los interesados puedan ingresar a realizar el pago y que este posteriormente sea abonado a la cuenta de ahorros destinada para honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.**

**DATOS DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE: ACH COLOMBIA SA** | **NIT: 830078512-6** |
| **DIRECCION: Transversal 23 #97-73 Piso 3 Edificio City Business** | **CIUDAD: BOGOTÁ** |
| **CONTACTO PROVEEDOR: Nerida Adriana Gamboa Santamaria** | **TELEFONO: 7438300 Ext.: 1358** |
| **CORREO ELECTRONICO: facturaelectronica@achcolombia.com.co - ngamboa@achcolombia.com.co** | |

| DESCRIPCION | CANTIDAD | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|
| Transacciones Funcionalidad ID 5070 del mes de octubre de 2025 | 167 | $ 691,00 | $ 115.397,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | SUBTOTAL: | $ 115.397,00 |
| | | IVA 19% | $ 21.925,43 |
| | | TOTAL: | $ 137.323 |

**VALOR EN LETRAS: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE**

**OBSERVACIONES:** La entidad realizará un solo pago por transferencia bancaria a la recepción de los productos a satisfacción de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**ELABORÓ:** _____
**ANA MARÍA SARMIENTO TORRADO**
**Auxiliar contractual -GC.**

**REVISÓ:** _____
**ESTEPHANY CRUZ SUAREZ**
**Gestora Contractual**

**AUTORIZÓ:** _____
**CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO**
**Representante Legal**

