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: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO**			**CC:**	**1031134248**
CORREO ELECTRÓNICO:	**lMONTEALEGREOSORIO@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3102561428**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 62 SUR 32 14 AP 513**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24072570238**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3739 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.644.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31**				

LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO
PS_3739_2026_36B5B7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO
CC: 1031134248
CEL: 3102561428

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			
LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO			
	CON C.C N°	**1.031.134.248**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO 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 3739 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**116**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.644.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTRES (23) DIAS		
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	Obligación 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 Actividades realizadas: Asistir al 100% de las reuniones en donde se refuerza lineamientos del modelo, se asistió a comités del área de gestión y reunión de coordinación, además de recibir capacitación sobre el código Dorado desde Secretaria Distrital de Salud. 1.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia
2	Obligación 2. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CÓDIGO: AP-IA-FT-076 VERSIÓN: 1 FECHA: 2024-07-04 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO GESTION DE CONTRATACION FORMATO MINUTA CONTRATOS OPS CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.2 Actividades realizadas: Se realizó revisión de lineamientos de Equipos de Más Bienestar en Tu Hogar, Gestores Más Bienestar, Gestión, Gestión Territorial, Componente Étnico Diferencial, Documento Operativo de Equipos Mas Bienestar, Ficha Abordaje APSocial y Servicios Complementarios; con el fin de conocer del proceso Mas Bienestar en Tu Hogar y conocer el accionar como profesional en el territorio. 2.3 Productos (evidencias): Acta de reunión.
3	Obligación 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 Actividades realizadas: No aplica 3.2 Productos (evidencias): No aplica
4	Obligación 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 Actividades realizadas: Se adjunta a la presente certificación la planilla pagada con su respectivo voucher de la transacción realizada, conforme a la ley. 4.2 Productos (evidencias): Planilla de seguridad social y voucher de la transacción.
5	Obligación 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 Actividades realizadas: Se desarrollaron 24 planes de bienestar, teniendo en cuenta las visitas efectivas realizadas en el mes teniendo en cuenta las especificaciones en el lineamiento y los eventos priorizados. 5.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS, Planillas Plan de Bienestar.
	Obligación 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 Actividades realizadas: Se realizó la respectiva búsqueda inicial de manera telefónica en donde se establecieron las fechas de las visitas, posterior a ello se realizaron las visitas, teniendo en total 24 visitas efectivas en donde se realiza caracterización y plan de cuidado familiar y se

6	tiene planilla firmada por cada una de las familias. Los usuarios que no se han podido contactar se ha reportado en el aplicativo según corresponde. 6.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS, archivo plano de ruteo y planillas firmadas por cada familia.
7	Obligación 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 Actividades realizadas: Se realizaron 24 visitas efectivas, en las cuales se realizó caracterización y realización de tamizajes según los lineamientos acorde a la edad y evento priorizado. 7.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS.
8	Obligación 8. REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 Actividades realizadas: Se realizó una derivación a Programa de Soledad Social, por medio de aplicativo GTAPS y por link de derivaciones. 8.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS, Link de derivaciones.
9	Obligación 9. REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 Actividades realizadas: Desde el apoyo del gestor en línea, se agendan citas a usuarios priorizados que lo requieren. 9.2 Productos (evidencias): Pantallazos de agendamiento, Aplicativo GTAPS
10	Obligación 10. REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 Actividades realizadas: Al momento no se han realizado notificaciones de eventos de interés en salud pública. 10.2 Productos (evidencias): No aplica
11	Obligación 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 Actividades realizadas: Diariamente se ha realizado el cargue de la información teniendo en cuenta las visitas realizadas, las llamadas de contacto con los usuarios asignados y revisión oportuna de casos asignados en ruteo y base de drive. 11.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS.
12	Obligación 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 Actividades realizadas: Se recibió capacitación sobre Código Dorado desde Secretaria de Salud con el fin de potenciar conocimientos y recordar la ruta de atención para tal evento. 12.2 Productos (evidencias): Listado de asistencia
13	Obligación 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 Actividades realizadas: Se mantiene actualizado archivo Excel compartido en drive llamado CASOS DE ASIGNACION POR PROFESIONAL_EMBH_V1, con el fin de tener actualizada la trazabilidad de cada caso asignado y su efectividad. 13.2 Productos (evidencias): Base de datos CASOS DE ASIGNACION POR PROFESIONAL_EMBH_V1.
14	Obligación 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 Actividades realizadas: Se mantiene actualizado el aplicativo GTAPS con cada uno de los casos asignados, así como la base de datos de drive compartida CASOS DE ASIGNACION POR PROFESIONAL_EMBH_V1; con el fin de dar respuesta efectiva al seguimiento de los mismos. Además de cargar diariamente planillas de plan de cuidado familiar de los usuarios atendidos. 14.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS y base de datos CASOS DE ASIGNACION POR PROFESIONAL_EMBH_V1. Base drive de PLANILLAS.
15	Obligación 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 Actividades realizadas: Se realiza cargue de documentación requerida tales como planilla de seguridad social y cuenta de cobro el día 29 de mayo, teniendo en cuenta la habilitación del aplicativo SIGCO. 15.2 Productos (evidencias): Aplicativo SIGCO y planilla de seguridad social.
16	Obligación 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 Actividades realizadas: Se firma acuerdo de confidencialidad y manejo seguro de datos-Aplicativo GTAPS con el fin de garantizar la veracidad, confidencialidad y seguridad de la información suministrada por los usuarios asignados. 16.2 Productos (evidencias): Acuerdo de confidencialidad firmado y entregado a técnico Área de Gestión 4.
17	Obligación 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 Actividades realizadas: Al momento no se han realizado notificaciones a los eventos mencionados. 17.2 Productos (evidencias): No aplica
	Obligación 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 Actividades realizadas: Se participó en procesos de inducción programados por los líderes del convenio, en los cuales se socializaron los

18	conductos y procedimientos para la notificación de eventos asociados a la prestación del servicio que puedan representar situaciones adversas. Adicionalmente, se realizó revisión autónoma de la Ley 1010 de 2006, mediante la cual se establecen disposiciones orientadas a la prevención, corrección y sanción de conductas que pueden constituir acoso laboral en el marco de relaciones de trabajo o vínculos contractuales. 18.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia
19	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. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 19.1 Actividades realizadas: Se han cumplido a cabalidad las obligaciones asignadas teniendo en cuenta el anexo técnico del convenio. 19.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia, Aplicativo GTAPS.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1081396683	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/18	$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/04/18	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/18	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO* *PS_3739_2026_36B5B7* **LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO** **CC: 1031134248**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3739_2026_36B5B7* **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_3739_2026_36B5B7* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-15, 02:52:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081396683

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 18/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO		
Documento	CC1031134248	**Dirección**	CL 62 SUR #32 - 14 APTO 513
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102561428
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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 AFP	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 1031134248	LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 0	$ 576.900

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

Lady Johana Montealegre Osorio <lmontealegreosorio@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 235845647

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 18 de abril de 2026 a las 2:27 p.m.
Para: lmontealegreosorio@gmail.com

¡Hola, LADY JOHANA MONTEALEGRE OSORIO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 576.900

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

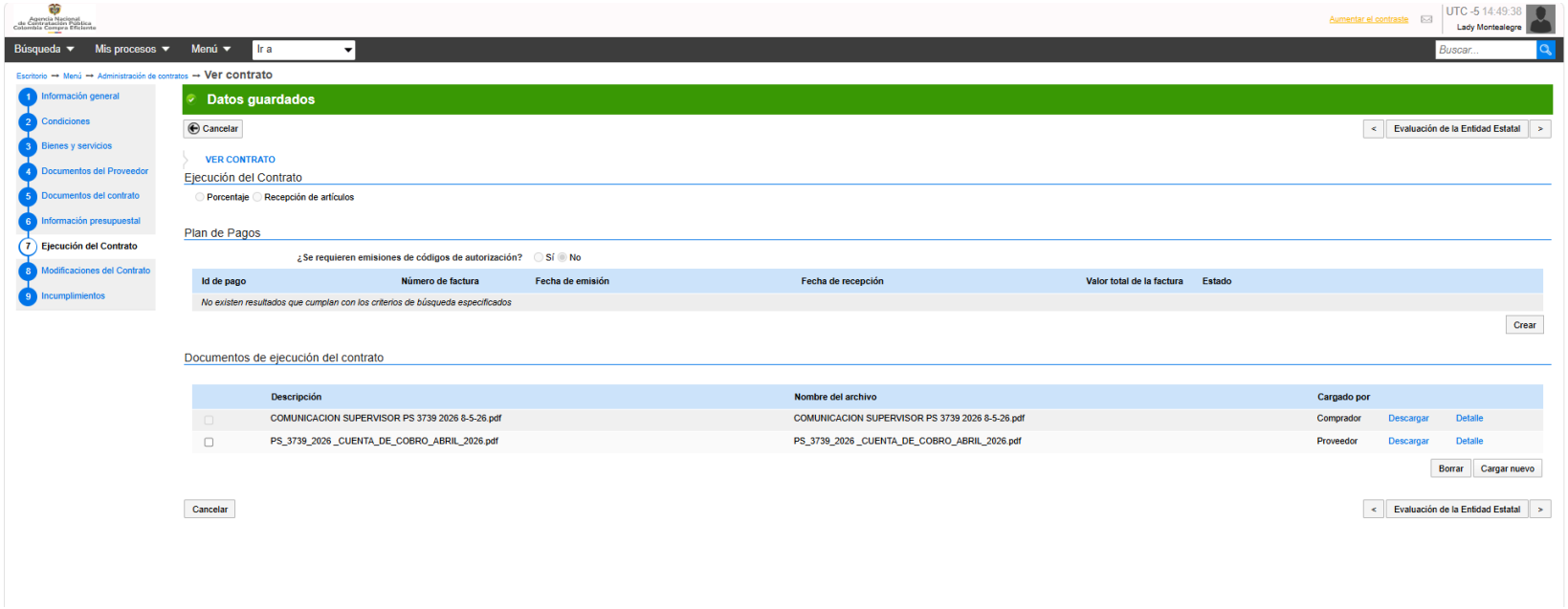
Fecha de la transacción: 18/04/2026

CUS: 235845647

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.


Aumentar el contraste
UTC -5 14:49:38
Lady Montealegre
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 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
COMUNICACION SUPERVISOR PS 3739 2026 8-5-26.pdf
COMUNICACION SUPERVISOR PS 3739 2026 8-5-26.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS_3739_2026 _CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
PS_3739_2026 _CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >