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: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ**			**CC:**	**1072618331**
CORREO ELECTRÓNICO:	**zori1525@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3153542371**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 90 A 4 40**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488416006002**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7236 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 566.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/06/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ
PS_7236_2025_9DAAFA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ
CC: 1072618331
CEL: 3153542371

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			
YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ			
	CON C.C N°	**1.072.618.331**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO FISIOTERAPEUTA 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 7236 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**19**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 57.216.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 566.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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. 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: Intervenciones epidemiológicas de campo de alto impacto, en donde se realizan las precríticas de las fichas de los casos asignados; se solicitan los ajustes de cada ficha en aplicativo SIVIGILA de acuerdo con lo evidenciado en la intervención de campo. De igual forma, se realiza entrega de quimioprofilaxis a los casos que requieren manejo para el evento de tos ferina y meningitis asignadas. Se realiza seguimiento a los contactos identificados de cada caso. Se realizan las canalizaciones respectivas de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso intervenido. Investigaciones de campo de eventos 710, 730, 720, 800, 813 de alto impacto. Revisión de base de resultados de laboratorio para socializar resultados con familiares y casos índice. 1.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Presentar y actualizar semanalmente cronograma mensual y realizar la proyección del mes siguiente. 2.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES5_CRONOGRAMA_2026 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES6_PREAUDITORIA_2026
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: Dentro de los soportes generados, se realizan las intervenciones epidemiológicas en los soportes magnéticos correspondientes al convenio y se hace entrega de soporte físico de la intervención (listado de firmas de asistencia, formulas y consentimientos informados); diligenciando todas las variables, se actualiza información en aplicativo SIVIGILA y se hace seguimiento de los casos abordados. 3.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
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: Se realizan los ajustes solicitados a las intervenciones realizadas en pro de la mejora de la calidad del producto realizado. 4.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
5	Obligación 5. Cumplir con la meta, 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. 5.1 Actividades desarrolladas: Se realizan las intervenciones asignadas de acuerdo con la programación. 5.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
	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: Se realiza la revisión de lineamientos, específicamente de la línea de IEC transmisibles, para verificar soportes requeridos para las intervenciones de campo, como formatos IEC, firmas y demás. Participación en capacitación brindada por referentes distritales

6	para subsistema transmisibles. Reunión y de área y reunión de equipo. 6.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40SIVIGILA2026$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES
7	Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realizan intervenciones epidemiológicas de campo, de acuerdo con la asignación realizada. 7.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
8	Obligación 8. Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 8.1 Actividades desarrolladas: Se realizan intervenciones epidemiológicas de campo, diligenciando la información en los formatos establecidos, realizando las entregas en los tiempos establecidos de acuerdo con cada intervención realizada, activación de equipo de bloqueos y a su vez el análisis de la información recopilada en campo, para diligenciar los formatos solicitados y hacer entrega del producto al técnico encargado de cargar la información en el onedrive dispuesto por SDS. 8.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
9	Obligación 9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 9.1 Actividades desarrolladas: Las intervenciones de campo realizadas se enmarcan en la calidad del producto, con oportunidad de acuerdo con los tiempos establecidos en los lineamientos y necesidades de cada intervención realizada. 9.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
10	Obligación 10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1 Actividades desarrolladas: Se intervienen los eventos asignados, notificados por las UPGD locales e Inter locales. 10.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
11	Obligación 11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Se hace entrega de los productos físicos generados en las intervenciones asignadas, entre ellos, los formatos de firma de visita, consentimiento informado y formulas de las quimioprofilaxis, así mismo, los formatos físicos de las acciones de bloqueo realizadas. 11.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
12	Obligación 12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, pai, educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. 12.1 Actividades desarrolladas: Se realizan canalizaciones de acuerdo con las necesidades identificadas en las visitas de campo, por medio del modulo SIRC con la calidad y oportunidad requerida. Reunión de área tema: Orientación Técnica del modelo de la salud y certificado de discapacidad y manzanas del cuidado, capacitación secretaria distrital de salud tema: Mpox. 12.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40SIVIGILA2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10.REUNIONES_AREA 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION10.FORTALECIMIENTOS_8HORAS_SDS4.ABRIL
13	Obligación 13. 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. 13.1 Actividades desarrolladas: A espera de retroalimentación por parte del grupo auditor de los productos generados. Todos los soportes para auditoria se encuentran en la ruta relacionada. 13.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta 172.26.33.40sivigila2026250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
14	Obligación 14. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 14.1 Actividades desarrolladas: Asistencia mensual a capacitación desde secretaria distrital de salud, en evento 880. Reunión de área mensual capacitación en Orientación Técnica del modelo de la salud y certificado de discapacidad y manzanas del cuidado. Reunión de equipo mensual en donde se recibe capacitación en familiograma y retroalimentación de auditoria. 14.2 Producto (evidencia): Ubicado en servidor de vigilancia en salud publica USS Bello Horizonte en la Ruta: 172.26.33.40SIVIGILA2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10.REUNIONES_AREA 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION10.FORTALECIMIENTOS_8HORAS_SDS4.ABRIL

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 74431224	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/14	$ 250.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/14	$ 320.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/14	$ 48.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 618.800

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	*YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ* *PS_7236_2025_9DAAFA* **YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ** **CC: 1072618331**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA* *PS_7236_2025_9DAAFA* **NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7236_2025_9DAAFA* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072618331	YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ	Cll 3 #2-40	3192730770	zori1525@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74431224	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,000,000	$660.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	4	700	0	250.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	4	900	0	320.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.800				48.800	4	200	49.000			488	49.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	4	200	40.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.700
Pensión	1	320.000	320.900
Riesgos Laborales	1	48.800	49.000
CCF	1	40.000	40.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	658.800	660.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072618331	YODY ZORAIDA ORTIZ ORTIZ	Cll 3 #2-40	3192730770	zori1525@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74431224	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,000,000	$660.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1072618331	ORTIZ ORTIZ YODY ZORAIDA	59	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	3	48.800	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

Yody Ortiz <zori1525@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 220509563

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 13 de abril de 2026 a las 19:08
Para: zori1525@gmail.com

¡Hola, Yody Zoraida Ortiz Ortiz!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 660.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 13/04/2026

CUS: 220509563

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.

"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."

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7236_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7236_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7236_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.crdownload	PS_7236_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.crdown
☐	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
☐	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf
☐	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf
☐	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pd
☐	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf
☐	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7236 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf

Cancelar