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:	**LINA MAYERLI FERNANDEZ TIQUE**			**CC:**	**1031172472**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LINAFER769@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3219828513**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 18 31B 54 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24094647967**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 4160 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.927.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/05/28**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/02 AL 2026/06/30**				

LINA MAYERLI FERNANDEZ TIQUE
PS_4160_2026_5DDC5F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LINA MAYERLI FERNANDEZ TIQUE
CC: 1031172472
CEL: 3219828513

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			
LINA MAYERLI FERNANDEZ TIQUE			
	CON C.C N°	**1.031.172.472**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO OPERATIVO 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 4160 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/05/28**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.071.360	**No. HORAS EJECUTADAS**	**178**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 13.071.360	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.927.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES Y CUATRO (4) 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: 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: REALICÉ EL SEGUIMIENTO Y LA EJECUCIÓN OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO, GARANTIZANDO LA CALIDAD EN LOS PROCESOS Y LA ATENCIÓN A LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS. 1.2 Productos (evidencias): REGISTROS DE SEGUIMIENTO, AJUSTES OPERATIVOS, ACTAS, INFORMES PARCIALES.
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: ELABORÉ Y ENTREGUÉ EL PLAN DE ACCION MENSUAL DE ACTIVIDADES, ASÍ COMO LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS DURANTE EL MES. 2.2 Productos (evidencias): PLAN DE ACCION, ACTAS E INFORMES MENSUALES.
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: VERIFIQUÉ LOS PRODUCTOS DE PLANES DE BIENESTAR E INDIVIDUAL DE LOS PERFILES CORRESPONDIENTES, ASEGURANDO SU OPORTUNIDAD Y CALIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ANEXOS DEL CONVENIO ESTABLECIDOS. 3.2 Productos (evidencias): LISTAS DE CHEQUEO, ACTAS E INFORMES.
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: ATENDÍ Y RESPONDÍ A LAS CONTINGENCIAS OPERATIVAS REMITIDAS POR LA SDS, ASEGURANDO SU EJECUCIÓN. 4.2 Productos (evidencias): REGISTROS DE RESPUESTA A CONTINGENCIAS, REPORTE DE CUMPLIMIENTO.
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: REALICÉ INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO, SOCIALIZANDO LOS ANEXOS, RUTAS Y LINEAMIENTOS OPERATIVOS DEL CONVENIO. 5.2 Productos (evidencias): REGISTROS DE ASISTENCIA, ACTAS, MATERIALES SOCIALIZADOS.
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: REVISÉ, ALISTÉ Y ENTREGUÉ LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES E INFORMES GENERADOS, GARANTIZANDO SU CALIDAD Y CUMPLIMIENTO TÉCNICO. 6.2 Productos (evidencias): FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES, INFORMES ENTREGADOS.
7	Obligación 7: VERIFICAR LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS EMBH. 7.1 Actividades Desarrolladas: REVISE LAS NOTIFICICACION DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA IDENTIFICADOS EN LAS INTERVENCIONES DEL EQUIPO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 7.2 Productos (evidencias): FICHAS DE NOTIFICACION.
	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

8	Actividades Desarrolladas: PARTICIPÉ EN ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS, DANDO SEGUIMIENTO A LOS AJUSTES Y ORIENTACIONES ESTABLECIDAS. 8.2 Productos (evidencias): REGISTROS DE PARTICIPACIÓN, AJUSTES OPERATIVOS IMPLEMENTADOS.
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: APOYÉ LA ORGANIZACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ARCHIVO OPERATIVO. 9.2 Productos (evidencias): ARCHIVO ORGANIZADO.
10	Obligación 10: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR LA SUPERVISIÓN, BRINDANDO APOYO TÉCNICO Y OPERATIVO EN EL SEGUIMIENTO A LOS EQUIPOS OPERATIVOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CORREOS ELECTRÓNICOS, ACTAS DE REUNIÓN, REPORTES DE SEGUIMIENTO, SOPORTES DE ACTIVIDADES Y DEMÁS EVIDENCIAS GENERADAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA SUPERVISIÓN.
11	Obligación 11: ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISÉ, VALIDÉ Y ENTREGUÉ LOS PRODUCTOS Y SOPORTES SUJETOS A AUDITORÍA, VERIFICANDO SU CALIDAD, COMPLETITUD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL CONVENIO. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): INFORMES DE GESTIÓN, FORMATOS, ACTAS DE SEGUIMIENTO Y SOPORTES ENTREGADOS PARA AUDITORÍA.
12	Obligación 12: REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA. 12.1 Actividades Desarrolladas: REDACTÉ LOS INFORMES DE GESTIÓN, SÍNTESIS OPERATIVA Y SEGUIMIENTOS SOLICITADOS POR EL PROCESO. 12.2 Productos (evidencias): INFORMES DE GESTIÓN MENSUALES Y PARCIALES.
13	Obligación 13: SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DE LOS EMBH. 13.1 Actividades Desarrolladas: SUPERVISÉ EL CUMPLIMIENTO DE CALIDAD OPERATIVO DEL EQUIPO EMBH, IDENTIFICANDO AVANCES, BRECHAS Y NECESIDADES. 13.2 Productos (evidencias): REGISTROS, INFORMES Y ACTAS DE HALLAZGOS.
14	Obligación 14: ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS. 14.1 Actividades Desarrolladas: ASISTÍ A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR SDS, REALIZANDO APROPIACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS ACUERDOS. 14.2 Productos (evidencias): ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA.
15	Obligación 15: PLANIFICAR Y DIRIGIR LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO. 15.1 Actividades Desarrolladas: PLANIFIQUÉ Y DIRIGÍ ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO ORIENTADOS A MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO. 15.2 Productos (evidencias): REGISTROS DE CAPACITACIONES, ASISTENCIA, ACTAS Y MATERIALES UTILIZADOS.
16	Obligación 16: 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. 16.1 Actividades Desarrolladas: REALICÉ ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO A LOS EQUIPOS OPERATIVOS, APLICANDO LISTAS DE CHEQUEO Y SOCIALIZANDO OPORTUNIDADES DE MEJORA. 16.2 Productos (evidencias): LISTAS DE CHEQUEO Y ACTAS.
17	Obligación 17: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1 Actividades Desarrolladas: CUMPLÍ CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL ANEXO DEL CONVENIO, APLICANDO LAS RESPONSABILIDADES RELACIONADAS COMO LIDER OPERATIVO. 17.2 Productos (evidencias): ACTAS Y FORMATOS.

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 (2026-06-02) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9506217889	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/11	$ 298.600

PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/11	$ 382.100
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/11	$ 58.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 738.900

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	*LINA MAYERLI FERNANDEZ TIQUE* *PS_4160_2026_5DDC5F* **LINA MAYERLI FERNANDEZ TIQUE** **CC: 1031172472**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_4160_2026_5DDC5F* **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_4160_2026_5DDC5F* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031172472		FERNANDEZ TIQUE LINA MAYERLI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18 31B-54 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6089547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	381510493	9506217889	I	2026/06/18	2026/06/11	NEQUI	0	$786,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,388,040	$382,100			$2,388,040	$298,600			$2,388,040	$47,800			$2,388,040	$58,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,388,040	$382,100			$2,388,040	$298,600			$2,388,040	$47,800			$2,388,040	$58,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,388,040	$382,100			$2,388,040	$298,600			$2,388,040	$47,800			$2,388,040	$58,200		$0	$0
1	CC	1031172472	FERNANDEZ LINA	230301	30	$2,388,040	$382,100	EPS002	30	$2,388,040	$298,600	CCF24	30	$2,388,040	$47,800	14-7	30	$2,388,040	$58,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,388,040	$382,100			$2,388,040	$298,600			$2,388,040	$47,800			$2,388,040	$58,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031172472		FERNANDEZ TIQUE LINA MAYERLI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 18 31B-54 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6089547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	381510493	9506217889	I	2026/06/18	2026/06/11	NEQUI	0	$786,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$382,100	$0	$0	$382,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$382,100	$0	$0	$382,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,200	$0	$0	$58,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$58,200	$0	$0	$58,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,800	$0	$0	$47,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$47,800	$0	$0	$47,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,600	$0	$0	$298,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$298,600	$0	$0	$298,600
TOTAL				1	$786,700	$0	$0	$786,700

¡Hola, LINA FERNANDEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 786.700,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9506217889

Fecha de la transacción: 11/06/2026

CUS: 381510493

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.

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? ○ Si ◉ 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_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf.pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO__2026.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO__2026.pdf
☐	SUPERVISOR DE COMUNICACION PS 7711 2025 8-5-26.pdf	SUPERVISOR DE COMUNICACION PS 7711 2025 8-5-26.pdf
	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO__2026.pdf (Archivado)	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO__202
	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL__2026.pdf (Archivado)	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL__2026.pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO__2026..pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO__202
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL__2026..pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL__2026..pdf
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ABRIL_2026.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ABRIL_2026.p
☐	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7711_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf

Cancelar