

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                                  |         |            |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|---------|------------|------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                                  |         |            |            |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                                  |         |            |            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                | SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ |                                                  |         | CC:        | 1013590179 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                 | tata_gagu@hotmail.com           |                                                  |         | TELÉFONO:  | 3106290881 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                | CL 19 SUR 10 23, AP 412         |                                                  |         | CIUDAD:    | BOGOTA     |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                            | BBVA COLOMBIA                   | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA: | 074112699  |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                                  |         |            |            |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                    | PS 7021 2025                    | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 266.400 |            |
| 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    |                                                  |         |            |            |
| <div><div>SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ<br/>PS_7021_2025_8AA570</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ<br/>CC: 1013590179<br/>CEL: 3106290881</div> |                                 |                                                  |         |            |            |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ

CON C.C N°1.013.590.179

|                      |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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 7021 2025    | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2025/10/01 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 6.127.200    | No. HORAS EJECUTADAS                      | 8          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 63.669.600   | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 266.400 |
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS               | NUEVE (9) MESES |                                           |            |

|                                               |                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                        | DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE     |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1    | 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.<br>1.1 Actividades desarrolladas: Cumplimiento a ficha técnica VSA actividades liderazgo operativo.<br>1.2 Productos(evidencias): Soportes en medio físico y magnético de los productos requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2    | 2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Presentación cronograma del plan programático.<br>2.2 Productos(evidencias): Sistematización de metas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3    | 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.<br>3.1 Actividades desarrolladas: Cumplimiento a ficha técnica VSA actividades liderazgo operativo.<br>3.2 Productos(evidencias): Soportes en medio físico y/o magnético según lo requerido de los productos ejecutados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4    | 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas: Recepción de trabajo y revisión de la calidad de los soportes o instrumentos de las actividades ejecutadas por los equipos operativos de la Línea de Alimentos Sanos y Seguros de la localidad asignada.<br>4.2 Productos(evidencias): Diligenciamiento de DRIVE de recepción de entrega de los soportes físicos del equipo operativo a cargo, entrega de soportes a digitación con oportunidad, seguimiento a meta y verificación de la digitalización de soportes por parte de los equipos operativos. |
| 5    | 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.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Cumplimiento a ficha técnica VSA actividades liderazgo operativo.<br>5.2 Productos(evidencias): Soportes en medio físico y/o magnético según lo requerido de los productos ejecutados.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6    | 6. 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.<br>6.1 Actividades desarrolladas: Apropiación técnica y conceptual de documentos operativos para el desarrollo de las diferentes actividades de la Línea de Alimentos Sanos y Seguros.<br>6.2 Productos(evidencias): Inducción, reinducción y socialización del lineamiento técnico al equipo operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7    | 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.<br>7.1 Actividades desarrolladas: Participación en espacios locales y distritales.<br>7.2 Productos(evidencias): Actas de participación en los diferentes espacios locales y distritales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | 8. Obligación 8: DILIGENCIAR EL 100% DE LA INFORMACIÓN EN LOS TABLEROS DE CONTROL, INDICADORES Y MATRICES QUE SE GENEREN Y SE SOLICITEN EN EL PROCESO ASIGNADO.<br>8.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de actividades de seguimiento que involucran los establecimientos vigilados y controlados.<br>8.2 Productos(evidencias): Diligenciamiento de DRIVE de recepción, seguimiento a meta, digitalización de soportes y seguimiento en campo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | 9. Obligación 9: ESTABLECER LOS PUNTOS DE CONTROL PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL, GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA GSP Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC.<br>9.1 Actividades desarrolladas: Programación y control de recepción de trabajo.<br>9.2 Productos(evidencias): Diligenciamiento de DRIVE de recepción, seguimiento a meta y digitalización de soportes o instrumentos realizados en las diferentes intervenciones por el equipo operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 | 10. Obligación 10: ORIENTAR TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE EL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA, PROYECTO Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO, DE ACUERDO A SU PERFIL PROFESIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y/O METAS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC.<br>10.1 Actividades desarrolladas: Programación y control de recepción de trabajo.<br>10.2 Productos(evidencias): Diligenciamiento de DRIVE de recepción, seguimiento a meta y digitalización de soportes o instrumentos realizados en las diferentes intervenciones por el equipo operativo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | 11. Obligación 11: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.<br>11.1 Actividades desarrolladas: Asignar y realizar seguimiento los eventos de interés en salud pública detectados.<br>11.2 Productos(evidencias): Envío de informe mensual, notificación, correos y demás.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12 | 12. Obligación 12: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.<br>12.1 Actividades desarrolladas: Recepción de trabajo y revisión de soportes en medio físico y magnético.<br>12.2 Productos(evidencias): Soportes en medio físico y magnético de los productos requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | 13. Obligación 13: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.<br>13.1 Actividades desarrolladas: No se presentaron para el periodo.<br>13.2 Productos(evidencias): No se presentaron para el periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 14 | 14. Obligación 14: 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.<br>14.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo, fue realizado el proceso de preauditorias de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.<br>14.2 Productos(evidencias): Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo, fue realizado el proceso de preauditoria de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA. |
| 15 | 15. Obligación 15: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.<br>15.1 Actividades desarrolladas: Cumplimiento a ficha técnica VSA actividades liderazgo operativo.<br>15.2 Productos(evidencias): Actividades del liderazgo operativo VSA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**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° 1081216467   | OPERADOR:     | SIMPLE       |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD         | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | NUEVA EPS       | 2026/04/12    | \$ 319.700   |
| PENSIÓN:                                      | COLFONDOS       | 2026/04/12    | \$ 409.200   |
| RIESGOS LABORALES:                            | SEGUROS BOLIVAR | 2026/04/12    | \$ 62.400    |
| OTRO                                          |                 |               |              |
| TOTAL PAGADO                                  |                 |               | \$ 791.300   |

- 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                                                                | <div><div>SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ<br/>PS_7021_2025_8AA570</div></div> <div>SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ<br/>CC: 1013590179</div>   |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO | <div><div>DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE<br/>PS_7021_2025_8AA570</div></div> <div>DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> |



## AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Tipo Planilla:**

## I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Numéro Planilla:**

1081216467

marzo de 2026

**Periodo Servicio:**

marzo de 2026

PAGADO 12/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                                 |                           |                             |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| <b>Razón Social</b>        | SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ |                           |                             |
| <b>Documento</b>           | CC1013590179                    | <b>Dirección</b>          | CL 19 SUR #10 - 23 APTO 412 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE                   | <b>Teléfono</b>           | 3106290881                  |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                         | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                       |
| <b>Ciudad</b>              | BOGOTA D.C.                     | <b>Departamento</b>       | BOGOTA D.C.                 |
| <b>Representante Legal</b> |                                 | <b>Identificación</b>     |                             |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                               | <b>ARP</b>                | SEGUROS BOLIVAR             |

## 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 | TAP | TOP | VSP | COR | VST | SUN | IGE | LNA       | VAC | AVP | VCT   | IRP | Días ARP | Días EPS | Días AFP | 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 1013590179      | SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | (231001) COLFONDOS | \$ 2.557.500 | \$ 409.200     | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | \$ 2.557.500 | \$ 319.700   | 2,436  | \$ 2.557.500 | \$ 62.400      | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 2.557.500 | \$ 15.400   | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 806.700 |

### 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 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.557.500 | \$ 2.557.500 | \$ 2.557.500 | \$ 2.557.500 | \$ 409.200      | \$ 319.700    | \$ 62.400       | \$ 15.400     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 806.700                     | \$ 0                    | \$ 806.700  |

**Fwd: PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 217563915**

1 mensaje

**galindo gutierrez tatiana** <tata\_gagu@hotmail.com>  
Para: "actasivcalimentos@gmail.com" <actasivcalimentos@gmail.com>

13 de abril de 2026 a las 7:44 p.m.

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

**De:** [serviciopse@achcolombia.com.co](mailto:serviciopse@achcolombia.com.co)  
**Fecha:** 12 de abril de 2026, 3:52:58 p.m. COT  
**Para:** [tata\\_gagu@hotmail.com](mailto:tata_gagu@hotmail.com)  
**Asunto:** **PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 217563915**

**¡Hola, Tatiana galindo!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 806.700**Empresa:** SIMPLE OI**Descripción:** Pago de Seguridad Social**Fecha de la transacción:** 12/04/2026**CUS:** 217563915

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta 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.

