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:	**LAURA VIVIANA RUIZ MONROY**			**CC:**	**1031145266**
CORREO ELECTRÓNICO:	**lauvinut@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3195216754**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 34 SUR 39 A 50**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**15491501879**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6935 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

LAURA VIVIANA RUIZ MONROY
PS_6935_2025_829492

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LAURA VIVIANA RUIZ MONROY
CC: 1031145266
CEL: 3195216754

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			
LAURA VIVIANA RUIZ MONROY			
	CON C.C N°	**1.031.145.266**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA 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 6935 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 46.147.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ		

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 el convenio PSPIC vigente suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrollaron las siguientes actividades: Reunion de Fortalecimiento Equipo Local (19/06/2026), Reunion de alistamiento del espacio sectorial (10/06/2026), Reunion espacio de coordinación sectorial de políticas (16/06/2026), Alistamiento del espacio intersectorial SAN (02/06/2026), Participación en el Espacio Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (05/06/2026), Alistamiento de la Mesa Técnica SAN (02/06/2026), Desarrollo de la Mesa Técnica SAN (05/06/2026), Cumplimiento de compromisos SAN con Centro Dia Conmemoración Dia del Campesinado (24/06/2026), Feria Conmemoración de la Vejez (26/06/2026) Participación en REDSAL Plantas aromáticas (26/06/2026) Feria ambiental (24/06/2026) 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Acta Reunion de Fortalecimiento Equipo Local (19/06/2026), Acta Reunion de alistamiento del espacio sectorial (10/06/2026), Acta Reunion espacio de coordinación sectorial de políticas (16/06/2026), Acta Alistamiento del espacio intersectorial SAN (02/06/2026), Acta espacio Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (05/06/2026), Acta Alistamiento de la Mesa Técnica SAN (02/06/2026), Acta de la Mesa Técnica SAN (05/06/2026), Acta Cumplimiento de compromisos SAN con Centro Dia Conmemoración Dia del Campesinado (24/06/2026), Acta Feria Conmemoración de la Vejez (26/06/2026) Acta Participación en REDSAL Plantas aromáticas (26/06/2026) Feria ambiental (24/06/2026)
2	OBLIGACIÓN 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se realizó diligenciamiento del cronograma mensual, reporte de información al líder local y actualización de cronograma semanal (28/06/2026). 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Cronograma mensual diligenciado en Drive, Registro de actualización enviado al líder local y Cronograma semanal actualizado (28/06/2026).
3	OBLIGACIÓN 3: Apoyar la prestación de servicios en el PIC con soportes requeridos. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se realizó diligenciamiento del Anexo 1 (28/06/2026). 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Anexo 1 diligenciado y cargado (28/06/2026).
4	OBLIGACIÓN 4: Apoyar actividades de mejoramiento continuo de calidad. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrollaron las siguientes actividades: Participación en reuniones delegadas (26/06/2026) y Asistencia a preauditoria (25/06/2026). 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Actas y listados de asistencia reuniones (26/06/2026) y Listado de asistencia preauditoria (25/06/2026).
5	OBLIGACIÓN 5: Cumplir con metas y calidad del dato. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrollaron las siguientes actividades: Consolidación de soportes mensuales y Diligenciamiento del Anexo 1 (28/06/2026). 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Carpeta consolidada de soportes organizada y Anexo 1 diligenciado (28/06/2026).
6	OBLIGACIÓN 6: Apropiación conceptual de lineamientos PSPIC. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrollaron las siguientes actividades: Asistencia técnica de Familias (23/06/2026) y Se brinda Fortalecimiento Medidas antropométricas a equipo entorno comunitario (11/06/2026). Se brinda fortalecimiento en alimentación saludable equipos PIC (12/06/2026) 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Acta Asistencia técnica de Familias (23/06/2026) y Acta Fortalecimiento medidas antropométricas (11/06/2026). Acta fortalecimiento Alimentacion saludable (12/06/2026)

7	OBLIGACIÓN 7: Revisión y respuesta de formatos y documentos. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrolló la actividad de Respuesta a matriz poblacional (13/06/2026). 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Matriz poblacional diligenciada y enviada (13/06/2026).
8	OBLIGACIÓN 8: Notificación de eventos de interés en salud pública. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrolló la actividad de Socialización en Comité SAN de la matriz de casos para la ratificación de acuerdos de ruta (05/06/2026). 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Acta del Comité SAN (05/06/2026).
9	OBLIGACIÓN 9: Organización del archivo documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrolló la actividad de Cargue de actas en Drive (28/06/2026). 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Carpeta organizada en Drive con actas cargadas (28/06/2026).
10	OBLIGACIÓN 10: Cumplimiento de procesos transversales PSPIC. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrollaron las siguientes actividades: Activación de ruta de promoción y mantenimiento y Acuerdos con ICBF y SDIS en Comité SAN (05/06/2026). 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Formato de canalización diligenciado, Correo de gestión intersectorial, Acta Espacio SAN (05/06/2026) y Listado de asistencia (05/06/2026).
11	OBLIGACIÓN 11: Respuesta a glosas y seguimiento. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrolló la actividad de Organización de soportes técnicos (27/06/2026). 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Carpeta con actas organizadas, Listados de asistencia consolidados y Anexo 1 diligenciado (27/06/2026).
12	OBLIGACIÓN 12: Otras obligaciones asignadas. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En cumplimiento de esta obligación se desarrollaron las siguientes actividades: Preauditoria (25/06/2026) y Reunión de proceso (22/06/2026). 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Como producto y evidencia se cuenta con: Listado de asistencia preauditoria (25/06/2026) y Acta y listado de asistencia reunión de proceso (22/06/2026).

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6019415211	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/05	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/05	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/05	$ 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	*LAURA VIVIANA RUIZ MONROY* *PS_6935_2025_829492* **LAURA VIVIANA RUIZ MONROY** **CC: 1031145266**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6935_2025_829492* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_6935_2025_829492* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031145266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA VIVIANA RUIZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 34 SUR 39 A 50	TELÉFONO:	9285209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - LAURA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6019415211**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	366372359

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1031145266	RUIZ MONROY LAURA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	103114526	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 576.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031145266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA VIVIANA RUIZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 34 SUR 39 A 50	TELÉFONO:	9285209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - LAURA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6019415211**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		366372359

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 576.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 576.900**

Planilla Pagada

Gmail Laura Ruiz M <lv.soulsings@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 366372359

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 5 de junio de 2026 a las 1:02 a.m.
Para: lv.soulsings@gmail.com

¡Hola, laura viviana ruiz monroy!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 576.900,00

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 05/06/2026

CUS: 366372359

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

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

< 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		
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6935 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6935 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 6935 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf (Archivado)	PS 6935 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6935 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf (Archivado)	PS 6935 2025_CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6935 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >