**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 7**
**FECHA: 2025-06-09**

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **YULI PAOLA BARRERA MOLINA** | | | **CC:** | **1024535966** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **paolabarrera1592@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3057795717** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 59 A 23 D 66 SUR** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **008480362923** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6963 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.839.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/09/30** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31** | | | | |

*YULI PAOLA BARRERA MOLINA*
*PS_6963_2025_852CB8*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**YULI PAOLA BARRERA MOLINA**
**CC: 1024535966**
**CEL: 3057795717**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **YULI PAOLA BARRERA MOLINA** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.024.535.966** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 6963 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 4.839.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 80.980.600 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.839.200 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | DOCE (12) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ | | |

| 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: 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: Se realizaron actividades establecidas de acuerdo al cronograma para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales como facilitadoras de la Localidad Santa fe Candelaria<br>1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Reunión de socialización de meta del mes Agosto |
| 2 | 2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó seguimiento y verificación a la elaboración y actualización del cronograma de actividades a ejecutar en Agosto de 2026 por los profesionales adscritos a la localidad<br>2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital actualizado ubicado en el Drive de la coordinación |
| 3 | 3. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio pspic vigente y suscrito entre el fds y la subred.<br>3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se solicitó al Líder de GESI las necesidades de reportes o salidas de información, Apoyar en el alistamiento de soportes para la auditoría en articulación con los referentes de los entornos<br>3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo electrónico remitido al líder de GESI y acta listado de asistencia |
| 4 | 4. OBLIGACIÓN: 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: Se desarrolló seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos, realizar pre - crítica a los soportes generados por los equipos<br>4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia |
| 5 | 5. OBLIGACIÓN: 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: se organizó y desarrollaron jornadas ferias, recorridos y campañas locales, según lo concertado con actores territoriales y responder con acciones colectivas frente a situaciones emergentes en articulación con el facilitador técnico GSP - PSPIC por cada producto adscrito a las localidad de Santa fe y Candelaria,<br>5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de jornadas en Drive de Coordinación |
| 6 | 6. OBLIGACIÓN: 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: se participó en el despliegue en plan de fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC. Monitorear la apropiación conceptual que tienen los diferentes perfiles sobre los productos a su cargo.<br>6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia en custodia de la coordinación GSP-PSPIC, Actas y listados de asistencia en custodia de la coordinación local |
| 7 | 7. OBLIGACIÓN: 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: se participó en las asistencias técnicas convocadas por Secretaría de salud y las referentes locales de los diferentes entornos<br>7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia en custodia de SDS. |

| | |
|---|---|
| 8 | 8. OBLIGACIÓN: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de informes y solicitudes propias a los lineamientos de SDS y a los compromisos adquiridos<br>8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correos de envío, bases de datos dispuestas por SDS |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos a los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC.<br>9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó pre - crítica a los soportes generados por los equipos.<br>9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia |
| 10 | 10. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se revisaron las notificaciones enviadas por los equipos y realizar la respectiva notificación en los sistemas de información dispuestos para tal fin<br>10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Notificación en el sistema de SIVIGILA |
| 11 | 11. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizó esta actividad en el mes de Agosto 2026 según programación de actividades<br>11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actas o soportes de dicha actividad |
| 12 | 12. OBLIGACIÓN: 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.<br>12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se establecieron metodologías, criterios para la verificación de la implementación, articulación y transversalidad de las actividades adscritas a los diferentes procesos y productos de Salud Pública en las localidades de Santa Fe y La Candelaria, de las actividades transversales del PSPIC, Canalizaciones, PAI, Educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, Notificación De EISP Y Participación Social<br>12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo de solicitud de información a la facilitadora de la estrategia de Prescripción social |
| 13 | 13. OBLIGACIÓN: 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>13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de Agosto del 2026 no se han generado hallazgos, ni proceso de glosas.<br>13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso |
| 14 | 14. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato<br>y que sean requeridas por la supervisión.<br>14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se apoyó el proceso de alistamiento de soportes para la auditoría en articulación con los referentes de los entornos.<br>14.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia |

**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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 94322190 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | COMPENSAR | 2026/08/14 | $ 355.100 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2026/08/14 | $ 454.464 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 2026/08/14 | $ 69.200 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 878.764 |

| V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.<br>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)<br>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .<br>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato. | |
| VII. ANEXOS<br>(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** | *YULI PAOLA BARRERA MOLINA*<br>*PS_6963_2025_852CB8*<br>**YULI PAOLA BARRERA MOLINA**<br>**CC: 1024535966** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA*<br>*PS_6963_2025_852CB8*<br>**YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ*<br>*PS_6963_2025_852CB8*<br>**MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ**<br>**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 | 1024535966 | YULI PAOLA BARRERA MOLINA | CL 59 A # 23 D -66 SUR | 8115088 | paolabarrera1592@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 |
| | | 94322190 | 14/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $2,840,400 | $935.700 | |

## 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 | 355.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 355.100 | 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 | 454.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 454.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 69.200 | | | | 69.200 | 0 | 0 | 69.200 | | | 692 | 69.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 56.900 | 0 | 0 | 56.900 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 355.100 | 355.100 |
| Pensión | 1 | 454.500 | 454.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 69.200 | 69.200 |
| CCF | 1 | 56.900 | 56.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 935.700 | 935.700 |

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 | 1024535966 | YULI PAOLA BARRERA MOLINA | CL 59 A # 23 D -66 SUR | 8115088 | paolabarrera1592@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 |
| | | 94322190 | 14/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $2,840,400 | $935.700 | |

## 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 | Excarcelado | IND | 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 1024535966 | BARRERA MOLINA YULI PAOLA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 2.840.400 | 30 | 454.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.840.400 | 30 | 355.100 | 14-23 | 2.840.400 | 30 | 3 | 69.200 | CCF22 | 2.840.400 | 30 | 56.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Gmail **Líder Centro <lidersantafecandelaria@gmail.com>**

# Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 565619067

1 mensaje

**PAOLA Barrera** <paolabarrera1592@gmail.com> 14 de agosto de 2026 a las 10:26 a.m.
Para: lidersantafecandelaria@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: vie, 14 ago 2026, 10:23 a. m.
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 565619067
To: <paolabarrera1592@gmail.com>

## ¡Hola, YULI PAOLA BARRERA MOLINA!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:



**Valor:** $ 935.700,00

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 14/08/2026

**CUS:** 565619067

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | COMUNICACION SUPERVISOR PS 6963 2025 24-3-2026.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 6963 2025 24-3-2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026 (1).pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026 (1).pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026 (1).pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026 (1).pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | PS 6963 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.