**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:** | **WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA** | | | **CC:** | **1073693052** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **wendy.alonso@hotmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3182660521** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 5 5B 91 IN 4** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **008400755172** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 8269 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 1.639.000** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/12/17** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/09/30** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/08/01 AL 2026/08/09** | | | | |

*WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA*
*PS_8269_2025_19DB79*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA**
**CC: 1073693052**
**CEL: 3182660521**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.073.693.052** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN INGENIERIA AMBIENTAL 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 8269 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/12/17** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 2.741.600 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **55** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 52.090.400 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 1.639.000 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | DIEZ (10) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE | | |

| **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: Realizar acciones en el producto 154 Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para hospitales verdes y saludables en la subred centro oriente de acuerdo a las actividades descritas en el documento operativo.<br>1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de ejecución, formato plan de acción debidamente actualizado de acuerdo a lo ejecutado durante el mes de agosto 2026 y demás soportes pertinentes. |
| 2 | 2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma actualizado correspondiente al mes agosto 2026 por medio magnético en el drive dispuesto por la supervisión de contrato.<br>2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en formato digital actualizado periódicamente en el link dispuesto para tal fin. |
| 3 | 3. OBLIGACIÓN: 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: Realizar reportes, cargue y consolidación de información pertinente del producto hospitales verdes y saludables.<br>3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de soporte, correos u oficios que soporten dicha actividad. |
| 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 realiza apoyo a las acciones y actividades que hacen parte del objeto contractual del producto Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables.<br>4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de actas con firma de participación en las actividades del proceso Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el bienestar GIPEPB. |
| 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 realizan el número de actividades proyectadas en el plan de acción para el mes de agosto 2026 en cumplimiento a las actividades señaladas en el documento operativo de la actual vigencia.<br>5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de soporte de las actividades y cargue de información según corresponda a los links dispuestos desde nivel central. |
| 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: Para el mes de agosto 2026 no se realiza apropiación conceptual del documento operativo teniendo en cuenta que sigue vigente el ultimo anexo entregado desde nivel central.<br>6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se genera producto evidencia de esta actividad, sin embargo, si se realizó la revisión del documento. |
| 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: Participación en reunión mensual, asistencia a la pre auditoría, asistencias técnicas programadas y asistencias técnicas propias del producto.<br>7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de participación y listado de asistencia. |

| | |
|---|---|
| 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: Consolidación de información y reporte de la misma según corresponda de acuerdo a los periodos establecidos en el documento operativo.<br>8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cargue de la información en las matrices o aplicativos pertinentes de acuerdo a la directriz distrital. |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN: 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>9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de agosto 2026 se desarrolla un fortalecimiento de capacidades sobre la acción de bienestar Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para hospitales verdes y saludables en el Centro de salud Libertadores, Los Alpes, Hospital Jorge Eliecer Gaitan, Los Laches y Antonio Nariño.<br>9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta soporte de la actividad con su respectiva lista 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: Para el mes de agosto 2026 no se encontraron eventos de interés en salud pública que requieran ser notificados.<br>10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte debido a que no se encuentran eventos para notificar. |
| 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: Durante el mes de agosto 2026 no se generan jornadas de organización o gestión documental debido a que los productos de la acción de bienestar se manejan en formato digital y estos son cargados en el drive de programas dispuesto para tal fin dando cumplimiento con la entrega oportuna y con calidad.<br>11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte debido a que no se lleva a cabo ninguna jornada de gestión documental en el proceso transversal. |
| 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 Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.<br>12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se genera cumplimiento a las actividades transversales pertinentes de acuerdo a la ejecución del producto.<br>12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, soportes pertinentes de las actividades y listado de asistencia. |
| 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: No se ha generado glosa para el proceso del producto 154. Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables, se ha cumplido al 100% con los criterios técnicos y de calidad.<br>13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se generan soportes para esta actividad. |
| 14 | 14. OBLIGACIÓN: 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>14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato.<br>14.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad |

**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 (2026-08-09)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 93894910 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SURA | 2026/08/11 | $ 274.300 |
| PENSIÓN: | COLFONDOS | 2026/08/11 | $ 351.100 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2026/08/11 | $ 53.500 |
| OTRO | | | |

| TOTAL PAGADO | $ 678.900 |
|---|---|

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** | *WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA*<br>*PS_8269_2025_19DB79*<br>**WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA**<br>**CC: 1073693052** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE*<br>*PS_8269_2025_19DB79*<br>**LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE**<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 | 1073693052 | WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA | CL 5 5B 91 INT 4 | 9050013 | WENDY.ALONSO@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93894910 | 11/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $2,194,000 | $722.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 274.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 274.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 351.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 351.100 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 53.500 | | | | 53.500 | 0 | 0 | 53.500 | | | 535 | 53.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 43.900 | 0 | 0 | 43.900 | 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 | 274.300 | 274.300 |
| Pensión | 1 | 351.100 | 351.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 53.500 | 53.500 |
| CCF | 1 | 43.900 | 43.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 722.800 | 722.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1073693052 | WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA | CL 5 5B 91 INT 4 | 9050013 | WENDY.ALONSO@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93894910 | 11/08/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-07 | 2026-07 | I | $2,194,000 | $722.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excarcelado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1073693052 | ALONSO BUENAVENTURA WENDY JINETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.194.000 | 30 | 351.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.194.000 | 30 | 274.300 | 14-7 | 2.194.000 | 30 | 3 | 53.500 | CCF24 | 2.194.000 | 30 | 43.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**¡Hola, Wendy Jineth Alonso Buenaventura !**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

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



**Valor:** $ 722.800,00

**Empresa:** COMPENSAR-OI

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

**Fecha de la transacción:** 11/08/2026

**CUS:** 557644729

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:**

**En Bogotá:** +57 (601) 3808890 Opción 5

**Contáctanos:** https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner

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

< Evalua

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 | 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 8269 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | PS 8269 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >