**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: (30-09-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA** | | | **CC:** | **1030675885** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **YOHANDMOSQUERA@GMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3212123399** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **DG 47 SUR 52A 82** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **SCOTIABANK COLPATRIA SA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **4762042902** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 3229 2026** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.195.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2026/02/16** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/09/30** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30** | | | | |

*YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA*
*PS_3229_2026_4C50C0*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA**
**CC: 1030675885**
**CEL: 3212123399**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.030.675.885** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EDUCACION FISICA 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 3229 2026** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2026/02/16** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 15.102.720 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 31.883.520 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.195.200 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | OCHO (8) 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 | OBLIGACION 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 DESARROLLAS Se ejecutaron las acciones desde el perfil de trabajo social para los productos SPAcios breves de bienestar y SPAcios espacios educativos de bienestar Jóvenes en las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y se participó de las diferentes asistencias técnicas convocadas por la líder de la localidad.<br>1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |
| 2 | OBLIGACION 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Se realizó la entrega del cronograma del mes.<br>2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Cronograma cargado en DRIVE en el correo correspondiente a la localidad de San Cristobal. |
| 3 | OBLIGACION 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 DESARROLLAS Se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 56 y 57: SPAcios breves de bienestar y SPAcios espacios educativos de bienestar Jóvenes distribuidas en valoraciones, plan de bienestar integral, seguimientos, cierres y las sesiones educativas con los grupos que se realizaron las respectivas concertaciones.<br>3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de Santa fe, San Cristóbal, candelaria y las matrices en el drive del correo |
| 4 | OBLIGACION 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 DESARROLLAS Se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 56 y 57: SPAcios breves de bienestar y SPAcios espacios educativos de bienestar Jóvenes distribuidas en valoraciones, plan de bienestar integral, seguimientos, cierres y las sesiones educativas con los grupos que se realizaron las respectivas concertaciones.<br>4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |
| 5 | OBLIGACION 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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 DESARROLLAS Se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 56 y 57: SPAcios breves de bienestar y SPAcios espacios educativos de bienestar Jóvenes distribuidas en valoraciones, plan de bienestar integral, seguimientos, cierres y las sesiones educativas con los grupos que se realizaron las respectivas concertaciones.<br>5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |

| | |
|---|---|
| 6 | OBLIGACION 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 DESARROLLAS Se hizo la correspondiente revisión del lineamiento operativo haciendo énfasis del producto 56 y 57: SPAcios breves de bienestar y SPAcios espacios educativos de bienestar Jóvenes.<br>6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Acta y listado de asistencia. |
| 7 | OBLIGACION 7. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC.<br>7.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Durante el desarrollo de las acciones se hizo el correspondiente diligenciamiento de formatos, fichas, actas de desarrollo base del drive y revisión de acuerdo con los lineamientos y caja de herramientas.<br>7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |
| 8 | OBLIGACION 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Durante el presente mes se notificarán los eventos de interés en salud publica en las intervenciones de las acciones.<br>8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos de reporte |
| 9 | OBLIGACION 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental.<br>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Se organizan los formatos físicos y digitales de los productos 56 y 57: SPAcios breves de bienestar y SPAcios espacios educativos de bienestar Jóvenes<br>9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |
| 10 | OBLIGACION 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.<br>10.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Se realizaron canalizaciones identificadas durante las acciones ejecutadas.<br>10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formato de canalizaciones |
| 11 | OBLIGACION 11. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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>11.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Se generan los soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertenencia técnica, dando respuesta al documento operativo y demás obligaciones contractuales; así como se garantiza el alistamiento oportuno de los productos del mes para el respectivo seguimiento y auditoria.<br>11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |
| 12 | OBLIGACION 12. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.<br>12.1 ACTIVIDADES DESARROLLAS Se entregan formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, correspondientes a las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo, según los lineamientos de la secretaria de salud.<br>12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos valoración, plan de bienestar, seguimientos, cierres individuales, actas de desarrollo de actividades, fichas técnicas, y listados de asistencias técnicas que se encuentran en las carpetas físicas correspondientes a las localidades de Candelaria, San Cristóbal, santa fe y las matrices en el drive del correo. |

**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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 94967031 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SALUD TOTAL | 2026/09/15 | $ 218.900 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2026/09/15 | $ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 2026/09/15 | $ 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** | *YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA*<br>*PS_3229_2026_4C50C0*<br>**YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA**<br>**CC: 1030675885** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ*<br>*PS_3229_2026_4C50C0*<br>**BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ*<br>*PS_3229_2026_4C50C0*<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 | 1030675885 | YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA | cra 72 h #37 d sur 34 | 0000000 | yohan_mosquera@hotmail.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 |
| | | 95840988 | 09/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | I | $0 | $541.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 541.800 |

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 | 1030675885 | YOHAN DAVID QUIÑONES MOSQUERA | cra 72 h #37 d sur 34 | 0000000 | yohan_mosquera@hotmail.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 |
| | | 95840988 | 09/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | I | $0 | $541.800 | |

## 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 | Excenvalo | 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 1030675885 | QUIÑONES MOSQUERA YOHAN DAVID | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.751.000 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.751.000 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.751.000 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Outlook

**PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 727310436**

**Desde** serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
**Fecha** Vie 09/10/2026 12:35
**Para** yohan_mosquera@hotmail.com <yohan_mosquera@hotmail.com>

## ¡Hola, yohan david quiñones mosquera !

**Estado de la Transacción:** Aprobada

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



**Valor:** $ 541.800,00

**Empresa:** COMPENSAR-OI

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

**Fecha de la transacción:** 09/10/2026

**CUS:** 727310436

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PS_3229_2026_FEBRERO_PLANILLASS (1).pdf (Archivado) | PS_3229_2026_FEBRERO_PLANILLASS (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf (Archivado) | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026..pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1 PS 3229 2026 CRP -11927.pdf | 1 PS 3229 2026 CRP -11927.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2 PS 3229 2026 CRP -17213.PDF | 2 PS 3229 2026 CRP -17213.PDF | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | PS3229 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf | PS 3229 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >