

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			52,216,500		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 5105 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,921,644		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 19,958,443		QUINCE (15) DIAS	
VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 5,843,288			
Nº DE INFORME:		4		Nº CRP:	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		2 MESES 30 DIAS		Nº CDP:	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		3		TIPO DE MODIFICACIÓN	
ADICIONES		3		PRORROGAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,853,288		CDP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,340,223		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,843,288		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS					
¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A		FECHA DE APROBACIÓN:	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)					
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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligación del contrato. Revisión de productos de los 4 subsistemas, realización con calidad y oportunidad obligaciones contractuales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE					
1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma ejecutado del mes de diciembre y proyección enero 2025. Archivo carpetas cronogramas custodia de coordinación, DRIVE. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE					
1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento a talento humano, realización plan acción de octubre de 2024, proyección diciembre, realización y verificación de factura del mes de diciembre, realización SEPLAN cuatro subsistemas No transmisibles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE					
1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia Reunión de área VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE					
1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de líderes de proceso, programar, supervisar y realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento con cada subsistema, lectura, apropiación y socialización de lineamientos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE					
1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SD. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización asistencia técnicas No transmisibles SISVESO upgds privadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE					

7	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura de lineamientos a los 4 subsistemas, reuniones gestión de la información con coordinadora de vigilancia socialización de ajustes al evento 115, seguimiento a la notificación de los eventos no transmisibles</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación del cumplimiento de IEC por subsistema mes de noviembre, seguimiento en campo al subsistema de Enfermedades Huerfanas en Investigación epidemiológica de campo, verificación y realización de preauditiva.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: participación reunión con gestión y políticas articulación con espacio laboral, participación en comité técnico de enfermedades crónicas, articulación con equipos básicos extramurales Hogar, Participación en reunión de mesa técnica de salud oral</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud pública en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: verificación del cumplimiento del producto de IEC por subsistema para realización de la poblacional, seguimiento a la notificación de los eventos 115, 155 y 342</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
11	<p>1. OBLIGACIÓN: apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó apoyo actividad establecidas en componente de vigilancia epidemiológica comunitaria y siveso actividad RURAL</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
12	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de líderes gestión de la información SEMANAL análisis de los ajustes pendientes por realizar de 115.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
13	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revisión a los productos de los 4 subsistemas semanal. Seguimiento a la notificación de los eventos 115, 155 y 342. Alistamiento, organización y realización asistencias técnicas subsistema de SISVESO. Consolidación y cierre de asistencias técnicas no transmisibles.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
14	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión y organización de carpetas y mes de noviembre 2024</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>
15	<p>1. 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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega y revisión de productos. Realización factura, vigilar los procesos de notificación con calidad, veracidad y oportunidad correspondiente a los eventos de interés en salud pública del componente no transmisibles. Realización y revisión de cronograma, informe de actividades, preauditoría personal. Verificación talento humano requerida. Participación y apoyo en Unidad de análisis Subsistema Sivistra: crónicos y enfermedades huerfanas. Participación en mesa de trabajo EAPB nueva EPS - subredes integradas de servicios de salud y sds.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478558780	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	6/12/2024	\$	336,300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	6/12/2024	\$	430,400
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	6/12/2024	\$	65,600
OTRO	CCF COMPENSAR	6/12/2024	\$	16,200
TOTAL PAGADO			\$	848,500

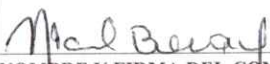
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

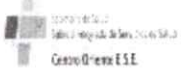
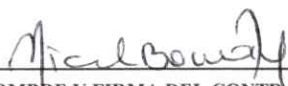
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, 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 periodo correspondiente


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO
CC: 52.216.500
CEL: 3108341214

<div>  <div> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</p> <p>FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p> </div> </div>					<div> <p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014</p> <p>VERSIÓN: 6</p> <p>FECHA: 2024-09-16</p> </div>	
DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024						
NOMBRES Y APELLIDOS:	NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO			CC:	52,216,500	
CORREO ELECTRÓNICO:	nicolborray@gmail.com			RUT (NIT):	52216500-9	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CRA 7B 134B 63			TELÉFONO:	3108341214	
				CIUDAD:	BOGOTÁ	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.						
NO tomaré costos y deducciones				()		
SI tomaré costos y deducciones				(X)		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.						
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007907749
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)						
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 5105 2024	N° CDP:	4011	N° RP:	48787	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 2 MESES 30 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES. \$ 19,958,443	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 31/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 5,843,288					
	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					
<div>  </div>						
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO						
CC:	52,216,500					
CEL:	3108341214					

[illegible]

III. POLIZAS (SI APLICA)			
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA 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 3/12/2024 al 31/12/2024			
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:			
		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7B # 134B-63 APTO 806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1105470788	9478558780	I	2024/12/03	2024/12/06	BANCO AV VILLAS	3	\$850,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,689,648	\$430,400			\$2,689,648	\$336,300			\$2,689,648	\$16,200			\$2,689,648	\$65,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,689,648	\$430,400			\$2,689,648	\$336,300			\$2,689,648	\$16,200			\$2,689,648	\$65,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,689,648	\$430,400			\$2,689,648	\$336,300			\$2,689,648	\$16,200			\$2,689,648	\$65,600		\$0	\$0	
1	CC	52216500	BORRAY NICOL	25-14	30	\$2,689,648	\$430,400	EPS005	30	\$2,689,648	\$336,300	CCF24	30	\$2,689,648	\$16,200	14-7	30	\$2,689,648	\$65,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,689,648	\$430,400			\$2,689,648	\$336,300			\$2,689,648	\$16,200			\$2,689,648	\$65,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7B # 134B-63 APTO 806	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1105470788	9478558780	I	2024/12/03	2024/12/06	BANCO AV VILLAS	3	\$850,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$430,400	\$900	\$0	\$431,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$430,400	\$900	\$0	\$431,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$65,600	\$200	\$0	\$65,800	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$65,600	\$200	\$0	\$65,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$336,300	\$700	\$0	\$337,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$336,300	\$700	\$0	\$337,000	
TOTAL				1	\$848,500	\$1,900	\$0	\$850,400	



serviciopse@acncolombia.c... 9:30 a. m.

Para: Nicol Borray >

 PSE Transacción Aprobada -
CUS 1105470788



¡Hola, Nicol Johanna Borray!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1105470788

Empresa: **APORTES EN LINEA**

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478558780

Valor de la Transacción: \$ 850.400

Fecha de Transacción: 06/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

► Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

► Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

► Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



in

ACH Colombia Oficial

X

@ACHColombia

f

ACHColombiaOficial

yt

ACH Colombia Oficial

