		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: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
BRISSET DAYAN RODRIGUEZ DIAZ					
		CON CC: N°		1,010,186,868	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO 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 3601 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 31,369,056		No. HORAS EJECUTADAS	
				184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 49,012,229		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 5,396,904	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS:		7 MESES 29 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - INSTITUCIONAL 2LV HOSPITAL LA VICTORIA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollo actividades propias del perfil, realizando seguimiento, verificación de calidad, precríticas, revisión de cumplimiento de metas por parte de los colaboradores a cargo desde el entorno cuidador institucional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Foramtos de seguimiento, preauditorias, actas				
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desde el equipo de gestión no se cuenta con crinograma de actividades, a su vez se cuenta con el cronograma de los colaboradores siendo base para seguimiento y revision de actividades, se cumple las actividades que desde el equipo de gestión se tenga programado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma del entorno, correos de convocatorias				
3	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: Se realizan informes, matrices, SEGPLAN, aplicativo de indicadores, aplicativo de asistencias tecnicas, y demas tableos y aplicativos de informacion requeridos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Tableros de control ubicados en el DRIVE del entrono, Aplicativos de la SDS				
4	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: Se apoya en las actividades para el mejoramiento continuo de calidad para el entorno institucional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Infomres, actas de seguimiento				
5	1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revisión de manera semanal a los colaboradores de los diferentes productos del entorno cuidador institucional, con el fin de hacer seguimiento al cumplimiento de meta, verificando la calidad, concordancia, oportunidad, de los soportes entregados para la verificación de las mismas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas semanales de precritica y preauditoria				
6	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: Se realizo apropiacion conceptual y se apoyo en la socializacion del mismo de manera continua a los colaboradores del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta inducción profesionales nuevos el entorno				
7	1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza convocatoria de procesos de asistencia tecnicas atendiendo las necesidades de los colaboradores del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias tecnicas y aplicativo de AT				
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza seguimiento en campo a las actividades programadas por parte de los profesionales del entorno institucional, revisando competencia tecnica, materiales, metodologia y cumplimiento del cronograma 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de seguimiento en campo				
9	1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza procesos de precritica de los formatos de captura de informacion, con el fin de revisar la calidad de los formatos, cumpliendo los formatos e instructivos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de precritica				
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza notificacion al SIVIGILA, casos reactivos y positivos de ITS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de notificacion				

11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza jornadas de gestión documental, atendiendo la retención documental, además se asiste a capacitación de gestión documental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): acta de reunión, FUID
12	1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se asiste a reunión de canalización, y direccionamientos estratégicos de las localidades asignadas, direccionamientos pic 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión
13	1. 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se cuenta con Glosas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): NA
14	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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizará las actividades requeridas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): NA

III. 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 cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/08/2025 al 31/08/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9489650773-9490344762	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	15/08/2025	\$ 269,900
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	\$ 345,500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/08/2025	\$ 52,600
OTRO:	CCF COMPENSAR	15/08/2025	\$ 13,000
TOTAL PAGADO			\$ 681,000

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 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 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VI. 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	BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ CG 1010186868
FIRMA DE QUIEN VALIDA	LUZ ADRIANA CALDERÓN RAMÍREZ SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO

	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: 31/08/2025		
NOMBRES Y APELLIDOS:	BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ	CC: 1,010,186,868
CORREO ELECTRÓNICO:	brisetd1610@gmail.com	TELÉFONO: 3204750107
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 41 B 3 A 25	CIUDAD: BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento		
NO tomaré costos y deducciones		(X)
SI tomaré costos y deducciones		()
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 DE BOGOTÁ	TIPO DE CUENTA: AHORROS Nº CUENTA: 58297813
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO		
Nº DEL CONTRATO:	PS 3601 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO \$ 5,396,904
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025	
		
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ		
CC:	1,010,186,868	
CEL:	3204750107	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA
CC 1010186868		RODRIGUEZ DIAZ BRISETT DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 B # 3 A - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391488	Nó

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000008	9489650773	2025/08/15	2025/08/15	BANCO DE BOGOTA	\$659,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$2,091,270	\$12,600			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$2,091,270	\$12,600			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$2,091,270	\$12,600			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0		
1	CC: 1010186868	RODRIGUEZ BRISETT	230301	30	\$2,091,270	\$334,700	EP5010	30	\$2,091,270	\$261,500	CCF24	30	\$2,091,270	\$12,600	14-23	30	\$2,091,270	\$51,000	30		\$0		
Total Afiliados (1)					\$2,091,270	\$334,700			\$2,091,270	\$261,500			\$2,091,270	\$12,600			\$2,091,270	\$51,000		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1010186868		RODRIGUEZ DIAZ BRISETT DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 B 73 A - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391488
Exonerado SENA e (ICBF)							

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000008	9489650773	2025/08/19	2025/08/15	BANCO DE BOGOTA	\$659,800

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$334,700	\$0	\$334,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$51,000	\$0	\$51,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$51,000	\$0	\$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$0	\$12,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$12,600	\$0	\$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,500	\$0	\$261,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$261,500	\$0	\$261,500
TOTAL					\$659,800	\$0	\$659,800

- **Nombre de obligación:** Planilla As Aportes En Linea
- **Número de Obligación:** 9489650773
- **Monto:** \$ 659.800,00
- **Resultado:** Exitoso
- **Costo de la transacción (Sin IVA):** \$ 0,00
- **Canal:** Banca Movil - Smartphones
- **IP de Origen:** 181.53.12.215

Sabemos que le gusta ahorrar tiempo, por esto lo invitamos a seguir usando nuestros **Canales Electrónicos**, que le brindan seguridad y agilidad para que realice todas sus transacciones.

Si no deseas recibir más esta información comunícate con nuestra Servilínea en Bogotá **382 00 00** o a la Servilínea de tu ciudad.

Banco de Bogotá © 2018 - Todos los derechos reservados

Suplemento al Boletín de Información
Bogotá, D.C. 15 de mayo de 2018



Por tu seguridad recuerda:

Nunca te solicitaremos datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, código de seguridad ni fechas de vencimiento, mediante vínculos de correo electrónico y mensajes de texto. Ten cuidado con esta información aún cuando el correo parezca ser enviado por el banco. Cualquier e-mail sospechoso que te pida diligenciar datos o contraseñas, por favor repórtalo a nuestra Servilínea y haz caso omiso a la solicitud.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA
CC 1010186868		RODRIGUEZ DIAZ BRISETT DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 B # 3 A - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-07	2025-07	1704175634	9490344762	N	2025/08/19	2025/08/15	BANCO DE BOGOTA	0	\$21,200

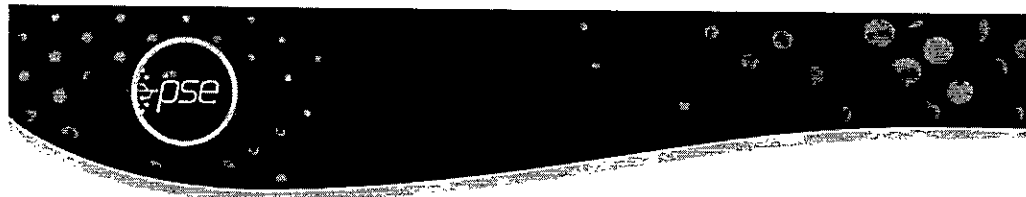
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte		Código	Días	IBC	Aporte		Código	Días	IBC	Aporte		Código	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$67,530	\$10,800				\$67,530	\$8,400				\$67,530	\$1,600			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$67,530	\$10,800				\$67,530	\$8,400				\$67,530	\$1,600			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$67,530	\$10,800				\$67,530	\$8,400				\$67,530	\$1,600			
1	CC 1010186868	RODRIGUEZ BRISETT	230301	30	\$2,091,270	\$334,700	EP5010	30	\$2,091,270	\$261,500	CCF24	30	\$2,091,270	\$12,600	14-23	30	\$2,091,270	\$51,000	30
2	CC 1010186868	RODRIGUEZ BRISETT	230301	30	\$2,158,800	\$345,500	EP5010	30	\$2,158,800	\$269,900	CCF14	30	\$2,158,800	\$13,000	14-23	30	\$2,158,800	\$52,600	30
Total Afiliados(1)					\$67,530	\$10,800				\$67,530	\$8,400				\$67,530	\$1,600			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1010186868		RODRIGUEZ DIAZ BRISETT DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 41 B # 3 A - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391488

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN							
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2025-07	1704175634		2025/08/19	2025/08/15	BANCO DE BOGOTA	0	\$21,200

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,800	\$0	\$10,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$10,800	\$0	\$10,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,600	\$0	\$1,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,600	\$0	\$1,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400	\$0	\$400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$400	\$0	\$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$8,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$8,400	\$0	\$8,400
TOTAL					\$21,200	\$0	\$21,200

De: serviciopse@achcolombia.com.co
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ☒ CUS 1704175634
Fecha: ago. 15, 2025, 3:48:51 p.m.
Para: BRISETD@hotmail.com



¡Hola, Brisett Rodriguez!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ☒

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 21.200

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9490344762

Fecha de la transacción: 15/08/2025

CUS: 1704175634

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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 Oficial

 ACHColombiaOficial

 @ACHColombia

 ACH Colombia Oficial