| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN 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** | | | | |
| **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ** | | | | |
| | | **CON CC: Nº** | 52,050,272 | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA 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 4045 2025 | | **FECHA INICIO CONTRATO** | 01/01/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 35,059,728 | **No. HORAS EJECUTADAS** | 184 | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 60,663,872 | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 6,032,072 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 7 MESES 30 DIAS | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | GSP PSPIC - VSP<br>6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 | | | |

| 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 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y responder por la calidad y oportunidad de los datos. Realizar la mensualización del plan programático presupuestal. Facturación de actividades realizadas. Desarrollar el seguimiento, la consolidación, verificación contra informe de gestión del reporte del SEGPLAN, indicadores aplicativo portal GSP- PSPIC. Realización de informe de vigencia. Ingreso y Diligenciamientos de indicadores aplicativo GSP-PSPIC. Diligenciamientos SEGPLAN. Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. Verificación envío notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 m. Envió de Notificación semanal los martes antes de las 9:00 Am Envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 Am. Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma de actividades de julio y proyectado a agosto 2025<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/givspscentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/Ef0pcSGcvs5NhrzhOwQkakoBpNocgdUoo8zVS6ljcev7Og?e=P34Y25 |
| 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y revisión de informes entregados con calidad y oportunidad de acuerdo a los lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA |
| 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar y desarrollar actividades como profesional especializado de acuerdo con el contrato y ante la necesidad de servicios de la subred para la realización de asistencias tecnicas para unidades informadoras.<br>Realización de ampliaciones de potenciales operadores.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión del envío de Notificación semanal los martes antes de las 9:00 Am. Revisión del envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 Am y envío de demás productos establecidos por linemaiento, PNS, novedades, visor, V6, tableros de asistencias tecnicas, socialización de los indicadores.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reuniones líderes de proceso, gestión de la información, programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, seguimiento a los ajustes de los eventos. socialización de lineamientos nueva vigencia.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar cronograma de asistencias técnicas y articulación con las diferentes líderes de los procesos para asistencias técnicas, realización asistencias técnicas a UPGD priorizadas para el subsistema de enfermedades huérfanas y UI sivigila. \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |

| | |
|---|---|
| 8 | 1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar diligenciamiento del plan de acción para sivigila, indicadores GESI, diligenciamiento factura, seguimiento al tablero de control de casos pendientes por ajuste.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 9 | 1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento al plan de acción y desarrollo de los productos al talento humano de sivigila, preauditoria y cronogramas.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 10 | 1. 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con el equipo de ACCVSyE, fortalecimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública, participación mesa sivigila transmisibles, socialización indicadores GESI con SDS. Fortalecimiento en reunión de equipo en eventos para PAI y ERA. Participación Cove Local<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/PRODUCTOS_SIVIGILA |
| 11 | 1. 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento al plan de acción del subsistema de sivigila y seguimiento del desarrollo de los productos al talento humano de sivigila, preauditoria y cronogramas para dar cumplimiento a los productos actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 12 | 1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación envío notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 m. Envió de Notificación semanal los martes antes de las 9:00 Am Envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 Am.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 13 | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de soportes en el servidor institucional en las rutas descritas de los productos para el subsistema de SIVIGILA<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |
| 14 | 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de la entrega de preauditoria al talento humano para SIVIGILA y EEVV.<br>Para el periodo actaul no se ha presentado auditoria y no hay glosas por incumplimiento.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): One drive correo de epidemiologia preauditoria |
| 15 | 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Mantener los estándares de calidad, veracidad y oportunidad en el proceso de notificación correspondiente de eventos de interés en salud publica.<br>Reuniones de area, equipo, asistencia mesa Sivigla Transmisibles."<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI |

## 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 **clausula "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:** | 1074894815 | **OPERADOR:** | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | FAMISANAR | 14/08/2025 | $ 338,800 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 14/08/2025 | $ 433,600 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 14/08/2025 | $ 66,100 |
| OTRO | | | |
| **TOTAL PAGADO** | | | **$ 838,500** |

## V. 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (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.

## VI. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** | **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ**<br>**CC: 52050272** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:** | **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 7**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | **CC:** | 52,050,272 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | olgaluciaforerog@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3173306825 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | KR 8 C 167 D 5 TO 1 AP 402 | **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:** | BANCOLOMBIA | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS | **N° CUENTA:** | 203349678-25 |

**DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DEL CONTRATO:** | PS 4045 2025 | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | $ 6,032,072 |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | 01/01/2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | 31/08/2025 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | 1/08/2025 AL 31/08/2025 | | |

Olga L. Forero G

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ**

**CC: 52,050,272**

**CEL: 3173306825**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-08-15, 07:15:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074894815

**Periodo Cotización:** julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

## PAGADO 14/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC52050272 | **Dirección** | CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52050272 | OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.710.000 | $ 433.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 2.710.000 | $ 338.800 | 2,436 | $ 2.710.000 | $ 66.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 838.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.710.000 | $ 2.710.000 | $ 2.710.000 | $ 0 | $ 433.600 | $ 338.800 | $ 66.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 838.500 | $ 0 | $ 838.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

# Comprobante en línea

14 Ago 2025 20:34:11

Pago PSE

**Pago exitoso**
CUS 1702075972

Comercio
**SIMPLE OI**

Referencia 1
**172.29.10.57**

Fecha
**14 Ago 2025 20:34:11**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**1074894815**

Referencia 3
**52050272**

Descripción del pago
**Pago de Seguridad Social**

Valor del Pago
**$838.500**

Número de comprobante
**TR2033185972**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 7825**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA