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** **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				
JENNYFER PADILLA PEREA				
	CON CC: Nº	1.030.669.145		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3729 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.678.384	**No. HORAS EJECUTADAS**	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 41.747.135		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.762.104
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			

ITEM	II. 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	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: Seguimiento a la planeacion de actividades del PAI, desarrollo del plan de trabajo semanal segun la tactica, desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural, seguimientos a las tacticas, validacion de la calidad del kardex diario, participar en las unidades de analisis de los EAPV, seguimiento y fortalecimiento tecnico en las diferentes tacticas, segumiento a la gestion de las bases de la cohorte, realizar segumiento a los ingresos de las dosis en el aplicativo PAI, fortalecimiento con actores y sectores en las diferentes modalidades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Plan de accion de actividades, Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Kardex, listas de chequeo, Acta y descarga del periodo revisado, planeacion de los actores y sectores.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de las actividades implementadas del mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de actividades implementadas
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: Informacion requerida por la SDS sobre el desarrollo del plan de trabajo semanal segun la tactica, desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural, reuniones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ejecucion de Planeacion segun la tactica , Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Firma de asistencia.
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: Desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural correpondiente al mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y Fimar de asistencia de la reunion
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 relacion contractual entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: seguimientos a las diferentes tacticas, validacion de la calidad del kardex diario, seguimiento y fortalecimiento tecnico en las diferentes tacticas de la modalidad extramural, segumiento a la gestion de las bases de la cohorte, realizar segumiento a los ingresos de las dosis en el aplicativo PAI, fortalecimiento con actores y sectores en las diferentes modalidades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ejecucion de Planeacion segun la tactica , Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Firma de asistencia.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiacion 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: socializacion y apropiacion del lineamiento del contrato en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de Asistencia
7	1. OBLIGACION: Desarrollar procesos de asistencia tecnica 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: Asistencia tecnica al equipo extramural durante el mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia, planeacion de los actores y sectores.
8	1. OBLIGACION: Implementar las estrategias necesarias para la busqueda de la poblacion susceptible de vacunación y el logro de coberturas utiles 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificacion de poblacion suceptible de vacunacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Programacion diaria de equipo extramural
9	1. OBLIGACIÓN: Gestionar la entrega de distribucion de biológico y consolidacion de informes mensuales de movimientos de biológicos del proceso de PAI 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a la distribucion de bilogico y seguimientos a las diferentes tacticas, validacion de la calidad del kardex diario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): kardex Diario e informe mensual
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentacion generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestion documental para avance de archivo correspondiente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FUID, unidad de conservacion actualizada
11	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educacion para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificacion de EISP y Participación Social 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades solicitadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): canalizaciones
12	1. OBLIGACION. 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 interventoria 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: Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actividades correspondiente a esta actividad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actividades correspondiente a esta actividad

13	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: Realizar acciones y actividades solicitadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia, Actas.

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:	7978711094	**OPERADOR:**	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$ 238.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	15/08/2025	$ 304.800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	$ 46.500
OTRO			
	TOTAL PAGADO		**$ 589.500**

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	Jennyfer Padilla **JENNYFER PADILLA PEREA** **CC: 1030669145**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Luz Pineda D **LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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** **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:	JENNYFER PADILLA PEREA	**CC:**	1.030.669.145
CORREO ELECTRÓNICO:	jepadillape@gmail.com	**TELÉFONO:**	3005763750
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AK 68 N 5 17	**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 titulo 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:**	03068099420

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3729 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4.762.104
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		

Jennyfer Padilla

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNYFER PADILLA PEREA
CC: 1.030.669.145
CEL: 3005763750

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030669145
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNYFER PADILLA PEREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 78F 46 45 SUR	TELÉFONO:	2642105
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7978711094			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1702936884

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 304.800	$ 400	$ 305.200
SUBTOTALES:										**$ 304.800**	**$ 400**	**$ 305.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 238.200	$ 0	$ 400	$ 0	$ 238.200	$ 400	$ 0	$ 238.600
SUBTOTALES:													**$ 238.200**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 238.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 46.500	$ 46.500	$ 100	$ 0	$ 46.600
SUBTOTALES:									**$ 46.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 46.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	GE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1030669145	PADILLA PEREA JENNYFER	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.456.958				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.904.841	$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.904.841	$ 238.200	$ 0	$ 238.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.904.841	103066914	$ 46.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 590.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030669145
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNYFER PADILLA PEREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 79F 46 45 SUR	TELÉFONO:	2642195
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7978711094**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1702935884	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 305.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 305.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 238.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 46.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 589.500**
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 590.400**

Bancolombia

Sucursal Virtual Personas

Facturas pagadas

Viernes, 15 de agosto de 2025, 10:39 a. m.
JENNYFER PADILLA PEREA

¡Pago exitoso!

Comprobante No. 1442288839

Datos del pago

Empresa o servicio
SOI ACH - 28058

CUS
1702935884

TIPO IDENTIFICACION
Pago de la Planilla Integrada de Se

NUMERO PLANILLA
10.80.25.153 - CC - 1030669145

Valor de la factura
$ 590.400,00

Valor pagado
$ 590.400,00

Estado
Exitoso

Producto origen
Cuenta de Ahorros

Número de producto
03068099420

Pagado por PSE a
SOI ACH

Canal
PSE

Banco
Bancolombia

Número de comprobante
1442288839

Oficina
SUCURSAL VIRTUAL

Fecha y hora del pago
15 ago 2025 - 10:00:42

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 191.156.248.11