	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

ARELIS SILVA MADRID

CON CC: Nº	1,193,319,240
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUIXILIAR DE 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 5863 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	07/07/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1,862,485	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 5,009,569	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,539,752
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 MES 24 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO 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 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: Asistencia a reunión de direccionamiento técnico de equipo, recorridos territoriales. se realizan 27pruebas rapidas de tamizajes, Hepatitis B, Sifilis y VIH en las siguientes localidades Santafe 6 usuarios de los cuales dieron dos positivos, San cristobal 2 usuarios de los cuales dio 1 positivos, mártires 4 usuarios de los cuales dio 2 positivo, Antonio Nariño 9 usuarios de los cuales dos dieron positivo, Rafael Uribe 6 usuarios, acciones de educación en salud, 1 Parchando en la localidad de Antonio Nariño y Parchemos en la localidad de los martires, Kardex, asistencias técnicas, reuniones de equipo, consolidado de pruebas rapidas y entrega de preservativos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de consentimiento informado, formato 3 de canalización, fichas técnicas, carpetas en caja de entorno cuidador comunitario y DRIVE.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actualizar mensualmente el cronograma de actividades diarias, correspondientes al mes en ejecución agosto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en DRIVE.
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: Presentación de soportes de estrategia Escuchar para mas Bienestar - Habitanza en calle, acorde a las acciones de tamizajes, Parchemos, Apropiacion territorial y Parchando realizadas en las localidades del área de influencia de la Subred Centro Oriente ESE. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz de monitoreo - Formato SISCO 2 - Formato 3 canalizaciones - Kardex - Base de herramientas y DRIVE.
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a reunión de direccionamiento técnico de equipo, recorridos territoriales. se realizan 27pruebas rapidas de tamizajes, Hepatitis B, Sifilis y VIH en las siguientes localidades Santafe 6 usuarios de los cuales dieron dos positivos, San cristobal 2 usuarios de los cuales dio 1 positivos, mártires 4 usuarios de los cuales dio 2 positivo, Antonio Nariño 9 usuarios de los cuales dos dieron positivo, Rafael Uribe 6 usuarios, Se ralizo la gestion para 4 citas para valoracion con medicina general, dicho dato se encuetra en evidencia en el drive (pantallazos), acciones de educación en salud, 1 Parchando en la localidad de Antonio Nariño y Parchemos en la localidad de los martires, Kardex, asistencias técnicas, reuniones de equipo, consolidado de pruebas rapidas y entrega de preservativos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz de monitoreo, fichas técnicas, Formato 2 tamizajes de pruebas rapidas, Formato 3 de canalización y fichas de notificación.
5	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: Participación en direccionamiento técnico, reunión de entorno y se realizó apropiación conceptual del documental operativo, fichas técnicas, caja de herramientas haciendo énfasis en la estrategia Escuchar para más Bienestar Habitanza en calle, en el mes de junio se realiza 7 seguimientos de usuarios positivos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de consentimiento informado, formato 3 de canalización, fichas técnicas, Listado de sesiones colectivas, carpetas en caja de entorno cuidador comunitario y DRIVE.
6	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (Oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de los soportes de acuerdo a las acciones realizadas: Tamizajes de VIH, Sifilis y Hepatitis B, Seguimiento a casos reactivos y positivos, Parchemos , Apropiacion territorial, Parchando, Kardex e informe mensual. Se cumple la ejecucion de actividades acorde con el plan de accion proyectado convalidacion de calidad del dato y oportunidad del dato y en las entregas de los mismo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de Matriz de atenciones en salud, Siscos, Listados de sesiones colectivas, Formato 3 de canalizacion, Notificacion de Sivigila.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los linemaientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de formatos acorde a los lineamientos y direccionamiento tecnico de las acciones realizadas. Se realiza Precritica para garantizar calidad del dato, Se realiza alistamiento de preauditoria y entrega oportuna y completa de los soportes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de matriz de atenciones en salud, Siscos, Listados de sesiones colectivas, Formato 3 de canalizaciones , Notificacion de Sivigila.
8	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: Durante el mes de julio se realiza 3 activacion de canalizacion a la ruta 10, por infecciosas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalizaciones , Formato Sivigila.
9	1. OBLIGACIÓN: 1. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por inclumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS_FDS al convenio interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de proceso administrativos sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se genera los soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol , calidad del dato , veracidad, pertinencia tecnica, dando respuesta a el documento operativo y demas obligaciones contractuales; asi como se garantiza el alistamiento oportuno de los productos del mes de mayo para el proceso de seguimiento y/o interventoria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento de productos para proceso de seguimiento e interventoria del mes

10	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 del personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar respuesta a las acciones asignadas segun las obligaciones contractuales, Elaboracion y entrega del informe Mensual y las demas actividades que se requiera del PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Informe, Base para georeferenciacion, Matriz de Monitoreo y kardex.

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 articulo 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:	9488632332 - 9490563291	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	15/8/2025 - 22/8/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	15/8/2025 - 22/8/2025	$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	SURA	15/8/2025 - 22/8/2025	$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 440,500**

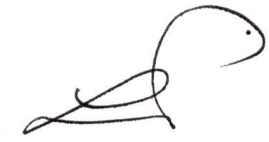
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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 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	Arelis Silva M **ARELIS SILVA MADRID** **CC: 1193319240**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** **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:	ARELIS SILVA MADRID	**CC:**	1.193.319.240
CORREO ELECTRÓNICO:	arelysmadrid23@gmail.com	**TELÉFONO:**	3213191421
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AK 3 25 83	**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:**	29707163192

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5863 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 2.539.752
FECHA DE INICIO CONTRATO	07/07/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

Arelis Silva Madrid.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ARELIS SILVA MADRID
CC: 1.193.319.240
CEL: 3213191421

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193319240		SILVA MADRID ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av kr 3 n 25 83	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205068480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1704273926	9488632332	I	2025/08/12	2025/08/15	NEQUI	3	$353,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 1193319240	SILVA ARELIS	X																23030 1	24	EPS002	24		0	14-11	24	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193319240		SILVA MADRID ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av kr 3 n 25 83	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205068480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1704273926	9488632332	I	2025/08/12	2025/08/15	NEQUI	3	$353,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,300	$400	$0	$182,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$182,300	$400	$0	$182,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$100	$0	$27,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$27,800	$100	$0	$27,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,400	$300	$0	$142,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$142,400	$300	$0	$142,700
TOTAL				1	$352,500	$800	$0	$353,300

Gmail

ARELIS SILVA <arelysmadrid23@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1704273926

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 15 de agosto de 2025, 4:13 p.m.
Para: arelysmadrid23@gmail.com



¡Hola, Arelis silva Madrid !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 353.300

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488632332

Fecha de la transacción: 15/08/2025

CUS: 1704273926

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193319240		SILVA MADRID ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av kr 3 n 25 83	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205068480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000562	9490563291	N	2025/08/12	2025/08/22	BANCO DE BOGOTA	9	$88,700

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)						$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0
1	CC	1193319240	SILVA ARELIS	230301	24	($1,138,800)	($182,300)	EPS002	24	($1,138,800)	($142,400)		0	$0	$0	14-11	24	($1,138,800)	($27,800)	0	$0	$0
2	CC	1193319240	SILVA ARELIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$284,700	$45,500			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$6,900		$0	$0

2025/08/22 10:17 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193319240		SILVA MADRID ARELIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av kr 3 n 25 83	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3205068480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000562	9490563291	N	2025/08/12	2025/08/22	BANCO DE BOGOTA	9	$88,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$300	$0	$45,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$45,500	$300	$0	$45,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$100	$0	$7,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,900	$100	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$300	$0	$35,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$35,600	$300	$0	$35,900
TOTAL				1	$88,000	$700	$0	$88,700

2025/08/22 10:17 AM

Powered by CamScanner

Pagaste en Aportes En Línea

Hiciste un pago en Aportes En Línea de $88,700.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite codigo de planilla: 9490563291
Fecha del pago: 2025-08-21 17:12:10

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat
www.nequi.com.co
Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.
También puedes comunicarte con Nequi a través de la linea (+57)3006000100.