

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
 APOYO - GESTIÓN 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

JEIMY NATALY RUGE BEJARANO

CON CC: N°

1,030,574,919

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4092 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 27,678,384

No. HORAS  
EJECUTADAS

186

VALOR TOTAL DEL CONTRATO  
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 46,819,006

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A  
CERTIFICAR:

\$ 4,813,866

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO  
INCLUIDO PRORROGAS

8 MESES 29 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSP  
6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON  
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  
 (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: Alistamiento y caracterización de la Investigación Epidemiológica de Campo, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas y descartadas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico.  
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250\_46\_8\_SALUD\_MENTAL\2.GESTION\_INFORMATICA\2.IEC\_FALLIDAS\SISVECOS\7.JULIO

2

1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.  
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas.  
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realiza entrega a la líder del proceso el cual reposara en el fuid respectivo de cada mes y los soportes en medio magnético se encuentran almacenados en el servidor en las carpetas de cronogramas. [https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentroorientesubredcentroorientegov\\_co/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B6246B4F7-E5DB-4410-B7CE-79844793ADC2%7D&file=CRONO\\_SEPTIEMBRE\\_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1](https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentroorientesubredcentroorientegov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B6246B4F7-E5DB-4410-B7CE-79844793ADC2%7D&file=CRONO_SEPTIEMBRE_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1)

3

1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite informe a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred  
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo acordes a la asignación realizada en las localidades correspondientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal.  
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250.46.3IEC\3.SISVECOS

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: Recepción de fichas de notificación de vigilancia en salud pública- salud mental, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y participación en las reuniones de fortalecimiento técnico.  
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250.46.3IEC\3.SISVECOS

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 experiencia en programas y planes de salud pública conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.  
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento a las metas, actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC. Se realiza planeación y preparación del trabajo para las investigaciones de campo en salud mental, así como la aplicación de instrumentos de evaluación (Apgar, escalas de riesgo, Carlos Craft y Audit) además de verificación de datos, historias clínicas, diagnósticos médicos.  
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250.46.3IEC\3.SISVECOS

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 lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos en vigilancia en salud Pública - Salud Mental, así como la participación en reuniones de equipo que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico.  
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\S250.46.3IEC\3.SISVECOS

|    |   |
|----|---|
| 7  | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Búsqueda de los eventos prioritarios en salud mental, notificados al SIVIGILA.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46.3IEC\3.SISVECOS</p>  |
| 8  | <p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, y demás actividades requeridas en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de obligaciones y soportes de las investigaciones de campo, según la asignación realizada en las localidades correspondientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, San Cristóbal.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46.3IEC\3.SISVECOS</p>  |
| 9  | <p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza envío de informe a las entidades pertinentes en los casos que se evidencia la necesidad dentro de los eventos de interés en salud mental.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46.3IEC\3.SISVECOS</p>   |
| 10 | <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: Soportes en el aplicativo Sivigila DC y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Área de Epidemiología.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46.3IEC\3.SISVECOS</p>   |
| 11 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se asiste a la reunión de área de vigilancia en salud pública: migrantes y avance del convenio 4176 de 2024, fortalecimiento de contrapartida, y reunión grupal de salud mental sobre socialización de glosas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46.3IEC\3.SISVECOS</p>  |
| 12 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revisión de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas facturadas en Vigilancia en Salud Pública - Salud Mental. Se efectúan las modificaciones identificadas por los referentes de salud mental, cumplimiento en envíos de productos según tiempos estipulados.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250_46_8_SALUD_MENTAL</p> |
| 13 | <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: Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoría e informe de actividades que dan cuenta de los productos de Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46.3IEC\3.SISVECOS</p>   |

### 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 01/09/2025 al 30/09/2025

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

|                     |            |               |                   |
|---------------------|------------|---------------|-------------------|
| No. DE PLANILLA:    | 1074904989 | OPERADOR:     | SIMPLE            |
| CONCEPTO DEL PAGO   | ENTIDAD    | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO      |
| SALUD:              | SURA       | 11/09/2025    | \$ 287,500        |
| PENSIÓN:            | PORVENIR   | 11/09/2025    | \$ 368,000        |
| RIESGOS LABORALES:  | SURA       | 11/09/2025    | \$ 56,100         |
| OTRO                |            |               |                   |
| <b>TOTAL PAGADO</b> |            |               | <b>\$ 711,600</b> |

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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

*Nataly Ruge*

JEIMY NATALY RUGE BEJARANO  
CC: 1030574919

FIRMA DE QUIEN VALIDA

*AMV*

ANA MILENA CORREGO VEGA  
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

*Maria Cristina Duarte Garzon*

MARIA CRISTINA DUARTE GARCÓN  
SUPERVISOR DEL CONTRATO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO - GESTIÓN 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: 30/09/2025

|                      |                            |           |               |
|----------------------|----------------------------|-----------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | JEIMY NATALY RUGE BEJARANO | CC:       | 1,030,574,919 |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | rujenataly13@gmail.com     | TELÉFONO: | 3107515394    |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 77 8 B 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 FINANDINA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | Nº CUENTA: | 9900520450 |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------|------------|------------|

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                          |              |  |              |
|--------------------------|--------------|--|--------------|
| Nº DEL CONTRATO:         | PS 4092 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 4,813,866 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 01/01/2025   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   | 30/09/2025   |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | 1/09/2025    | AL   | 30/09/2025   |

*Nataly Ruge*

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JEIMY NATALY RUGE BEJARANO

CC: 1,030,574,919

CEL: 3107515394

# Simple

## PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 02:36:08 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074904989

Periodo Cotización: agosto de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

Referencia pago (PIN): 8823213820

**PAGADO 11/09/2025**

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                     |
|---------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | YEIMY NATALY RUGE BEJARANO |                    |                     |
| Documento           | CC1030574919               | Dirección          | CARRERA 77 8 B - 25 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono           | 3107515394          |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                | Departamento       | BOGOTA D.C.         |
| Representante Legal |                            | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                          | ARP                | ARL SURA            |

### 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 | DOE | TAB | TDP | TAP | XSP | COE | SA | SE | IE | IMA | VAC       | AVP | VCT | IRP   | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias 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 1030574919      | YEIMY NATALY RUGE BEJARANO | 50             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |    |    |    |     |           |     |     |       |          |          |          |          | (230301) PORVENIR | \$ 2.300.000 | \$ 388.000     | (EPS010) EPS SURA | \$ 2.300.000 | \$ 287.500   | 2.436  | \$ 2.300.000 | \$ 56.100      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 711.600 |

### 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 |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.300.000 | \$ 2.300.000 | \$ 2.300.000 | \$ 0      | \$ 368.000      | \$ 287.500    | \$ 56.100       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 711.600                     | \$ 3.300                | \$ 714.900  |



johana diaz <jovanitadiaz@gmail.com>

**Fwd: PSE - Transacción Aprobada  CUS 1769787962**

1 mensaje

11 de septiembre de 2025, 16:37

**LUZ MERY TOBAR ARIAS** <merymichell@gmail.com>  
Para: johana diaz <jovanitadiaz@gmail.com>

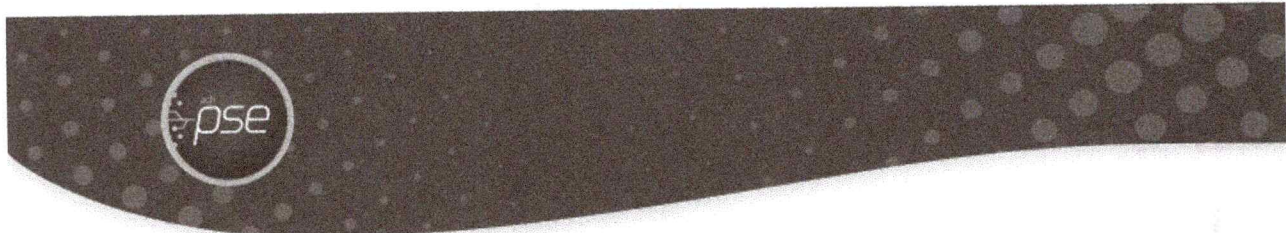
*Cordialmente,*  
**LUZ MERY TOBAR**  
**TÉCNICO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

----- Mensaje reenviado -----

De: **Nataly Ruge** <rugenataly13@gmail.com>  
Fecha: El jue, 11 sep. 2025 a la(s) 2:20 p.m.  
Asunto: Fwd: PSE - Transacción Aprobada  CUS 1769787962  
Para: LUZ MERY TOBAR ARIAS <merymichell@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Date: jue, 11 sept 2025 a la(s) 2:18 p.m.  
Subject: PSE - Transacción Aprobada  CUS 1769787962  
To: <rugenataly13@gmail.com>



**¡Hola, JEIMY NATALY RUGE BEJARANO!**

**Estado de la Transacción:** **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** \$ 714.900

**Empresa:** SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS  
ELECTRONICOS S

**Descripción:** Pago PSE. Ref:8823213820-202508-958516.  
idTrans:958516

**Fecha de la transacción:** 11/09/2025

**CUS:** 1769787962

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.