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			
CILIA MIREYA CRISTANCHO SAENZ			
	CON CC: Nº	52,280,265	
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 4058 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**No. HORAS EJECUTADAS**	6
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 56,831,864	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 175,986
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 28 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: Se realiza revision y Socialización en articulación con cada referente, de bases de datos eventos 300,115,155,710,720,730,610, 356,453,365_217, 210 y 455, se retroalimenta al referente de Transmisibles, Zoonosis, Crónicos y EPV - ETV, Salud mental, sobre la oportunidad de los eventos en eliminación, erradicación y control internacional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza diligenciamiento diario del cronograma del 1 al 31 de Agosto de 2025 y proyección del mes de Septiembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8C64B2E5-AD58-40B4-8489-9ACEB808CC86%7D&file=CRONO_AGOSTO.xlsm&action=default&mobileredirect=true
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 ingresan soportes de actividades realizadas del 1 al 31 de Agosto en el servidor de la institución, relacionadas con bases de datos, actas, y demas productos ejecutados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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 ingresan soportes de actividades realizadas del 1 al 31 de AGOSTO en el servidor de la institución, relacionadas con bases de datos, actas, Asistencias técnicas a UI UMED LTDA, PEDRO PATARROYO, ELIANA ROMERO, EMANUEL, SORING, VIVIR IPS, ANA ZUÑIGA, NAIKOA GONI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
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 revision y Socialización en articulación con cada referente, de bases de datos eventos 300,115,155,710,720,730,610, 356,453,365_217, 210 y 455, se retroalimenta al referente de Transmisibles, Zoonosis, Crónicos y EPV - ETV, Salud Mnetal sobre la oportunidad de los eventos en eliminación, erradicación y control internacional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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 realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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 procesos de revisión de asistencia técnica y realización de las mismas en las unidades informadoras 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. Asistencias técnicas a UI SUI UMED LTDA, PEDRO PATARROYO, ELIANA ROMERO, EMANUEL, SORING, VIVIR IPS, ANA ZUÑIGA, NAIKOA GONI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025

8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza articulación con los referentes de Crónicos, transmisibles, salud Mental, Zoonosis. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza orientación técnica y operativa de las actividades donde se socializa y fortalece de temas de interes en salud pública, en las asistencias tecnicas realizada en UI UMED LTDA, PEDRO PATARROYO, ELIANA ROMERO, EMANUEL, SORING, VIVIR IPS, ANA ZUÑIGA, NAIKOA GONI.. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se solicita notificar a las UPGD los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de las asistencias Técnicas programadas en el mes de Junio, UI UMED LTDA, PEDRO PATARROYO, ELIANA ROMERO, EMANUEL, SORING, VIVIR IPS, ANA ZUÑIGA, NAIKOA GONI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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 organización del archivos en servidor de la documentación en cada carpeta de acuerdo a la actividad realizada y sus respectivos soportes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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 Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se da 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 y asistencia ala mesa SIVIGILA - TRANSMISIBLES. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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: Presentación de pre auditoria a lider del proceso de SIVIGILA y los soportes requeridos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025
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: Presentación de pre auditoria a lider del proceso de SIVIGILA y los soportes requeridos, asistencia a reunion de gestión semanal, asistencia a la mesa SIVIGILA - TRANSMSIIBLES y reunión de equipo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025

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:	9490325440	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$ 301,300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	15/08/2025	$ 385,600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/08/2025	$ 58,800
OTRO	CCF COMPENSAR	15/08/2025	$ 48,200
	TOTAL PAGADO		**$ 793,900**

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	Cilia Mireya Castancho **CILIA MIREYA CRISTANCHO SAENZ** **CC: 52280265**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Olga Lforero G **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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: 30/09/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	CILIA MIREYA CRISTANCHO SAENZ	**CC:**	52,280,265
CORREO ELECTRÓNICO:	2mireyacristancho76@gmail.com	**TELÉFONO:**	3112182916
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 24 SUR 12 D 39	**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 DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	457400157931

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 4058 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 175,986
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

Cilia Mireya Cristancho Saenz

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CILIA MIREYA CRISTANCHO SAENZ
CC: 52,280,265
CEL: 3112182916

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 52280265		CRISTANCHO SAENZ CILIA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 24 # 12 D -39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3722694	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	1702711058	9490325440	I	2025/08/19	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$793,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,409,978	$385,600			$2,409,978	$301,300			$2,409,978	$48,200			$2,409,978	$58,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,409,978**	**$385,600**			**$2,409,978**	**$301,300**			**$2,409,978**	**$48,200**			**$2,409,978**	**$58,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$2,409,978**	**$385,600**			**$2,409,978**	**$301,300**			**$2,409,978**	**$48,200**			**$2,409,978**	**$58,800**		**$0**	**$0**
1	CC	52280265	CRISTANCHO CILIA	25-14	30	$2,409,978	$385,600	EPS008	30	$2,409,978	$301,300	CCF24	30	$2,409,978	$48,200	14-23	30	$2,409,978	$58,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,409,978**	**$385,600**			**$2,409,978**	**$301,300**			**$2,409,978**	**$48,200**			**$2,409,978**	**$58,800**		**$0**	**$0**

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 52280265		CRISTANCHO SAENZ CILIA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 24 # 12 D -39 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3722694	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	1702711058	9490325440	I	2025/08/19	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$793,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,600	$0	$0	$385,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$385,600	$0	$0	$385,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,800	$0	$0	$58,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,800	$0	$0	$58,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,200	$0	$0	$48,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$48,200	$0	$0	$48,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,300	$0	$0	$301,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$301,300	$0	$0	$301,300
TOTAL				1	$793,900	$0	$0	$793,900

2025/08/15 08:42 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1702711058

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490325440

Fecha
15/08/2025

Número de aprobación
00711058

Dirección IP
191.156.36.59

Valor transacción
$ 793.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.42.236	CC	52280265

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA