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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS**			**CC:**	**14136125**
CORREO ELECTRÓNICO:	**EDER301926@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3246826629**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 161A BIS 16D 07**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**000800115941**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7466 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS
PS_7466_2025_E73506

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS
CC: 14136125
CEL: 3246826629

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 Y SUPERVISION 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			
EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS			
	CON C.C N°	**14.136.125**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7466 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.285.280	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.227.680	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	OBLIGACIÓN 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESTÉ MIS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, CUMPLIENDO CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DENTRO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, EN ARTICULACIÓN CON EL FDS Y LA SUBRED. 1.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: ACTAS, PLANOS.
2	OBLIGACIÓN 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTÉ EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL, Y ENTREGUÉ EL INFORME CORRESPONDIENTE CON EL RESUMEN DE LAS ACCIONES EJECUTADAS Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS. 2.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, INFORME MENSUAL.
3	OBLIGACIÓN 3: APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACION Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYÉ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS, ENTREGANDO OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN Y LOS SOPORTES SOLICITADOS, DE ACUERDO CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 3.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: ACTAS DE HALLAZGOS Y SUBSANACIONES, TABLEROS DE OPORTUNIDAD, CONGRUENCIA, CORREOS.
4	OBLIGACIÓN 4: 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 HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYÉ LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, PARTICIPANDO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDOS. 4.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: ACTAS, DRIVE.
5	OBLIGACIÓN 5: REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO, FORTALECIENDO MIS CONOCIMIENTOS DESDE MI PERFIL. 5.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: ACTA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS.
6	OBLIGACIÓN 6: SUPERVISAR LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS DISPUESTOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE BOGOTÁ. 6.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SUPERVISÉ LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR, APLICANDO MI CONOCIMIENTO DISCIPLINAR Y ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 6.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: CORREO DE ARTICULACIÓN CON LÍDERES, ACTAS DE HALLAZGOS.

7	OBLIGACIÓN 7: REALIZAR LA REVISION, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISÉ, ALISTÉ Y ENTREGUÉ CON CALIDAD TODOS LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES E INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 7.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: PLANOS, ACTAS, CRONOGRAMAS, PLANOS CON CRUCES ESPECÍFICOS.
8	OBLIGACIÓN 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: GESTIONÉ ACERCAMIENTOS TANTO COMUNITARIOS COMO INSTITUCIONALES, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES EN CADA PROCESO. 8.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: CORREO ARTICULACIÓN CON LÍDERES, TÉCNICOS, INGENIERO DE SISTEMAS.
9	OBLIGACIÓN 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ACTIVÉ Y NOTIFIQUÉ OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, SIGUIENDO EL CONDUCTO ESTABLECIDO. 9.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: CORREO ARTICULACIÓN CON LÍDERES OPERATIVOS, INGENIERA, ACTAS DE HALLAZGOS.
10	OBLIGACIÓN 10: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTÍ ACTIVAMENTE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, EN CONCORDANCIA CON LAS METAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS ANEXOS DEL CONVENIO. 10.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: ACTA DE SDS.
11	OBLIGACIÓN 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANICÉ EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICANDO LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL ESTABLECIDA. 11.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: ACTAS.
12	OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LAS DEMÁS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL DE MANERA EFICIENTE. 12.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: CORREOS, ACTAS.
13	OBLIGACIÓN 13: REALIZAR SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION PERIODICA DE LOS APLICATIVOS, BASES Y DRIVE DISPUESTOS POR LA SDS PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ EL SEGUIMIENTO Y LA ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LOS APLICATIVOS, BASES DE DATOS Y DRIVES DISPUESTOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA EL MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES. 13.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: PLANOS CON CRUCES ESPECÍFICOS Y ESTABLECIDOS, CORREOS CON NOVEDADES DEL APLICATIVO.
14	OBLIGACIÓN 14: RECIBIR Y VERIFICAR LAS BASES REMITIDAS POR PARTE DE SDS PARA LA DISTRIBUCION A LOS EQUIPOS. 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: RECIBÍ Y VERIFIQUÉ LAS BASES DE DATOS ENVIADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, ASEGURANDO SU CORRECTA DISTRIBUCIÓN A LOS EQUIPOS CORRESPONDIENTES. 14.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: CORREO, DRIVE.
15	OBLIGACIÓN 15: REALIZAR DESCARGAS DE LAS BASES DE DATOS DEL APLICATIVO GTAPS SEGÚN SOLICITUD DEL EQUIPO, PARA EL CORRECTO SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 15.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LAS DESCARGAS DE LAS BASES DE DATOS DEL APLICATIVO GTAPS CONFORME A LAS SOLICITUDES DE LOS EQUIPOS, GARANTIZANDO EL SEGUIMIENTO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 15.2. PRODUCTOS EVIDENCIAS: PLANOS, CORREO ARTICULACIÓN CON LÍDERES, DRIVE.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077238879	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/11	$ 178.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/11	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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.

VII. ANEXOS

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

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS* *PS_7466_2025_E73506* **EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS** **CC: 14136125**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7466_2025_E73506* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7466_2025_E73506* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-04, 01:41:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077931950

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 04/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS		
Documento	CC14136125	**Dirección**	CL 161A #16 D - 07
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2299874
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 14136125	EDER HUMBERTO BARRERO ARIAS	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 0	$ 469.000

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.

Gmail EDER H. BARRERO A. <eder301926@gmail.com>

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 2058030312

1 mensaje

Eder H Barrero Arias <eder301012@gmail.com> 6 de enero de 2026 a las 10:22 a.m.
Para: eder301926@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: dom, 4 ene 2026, 13:40
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 2058030312
To: <eder301012@gmail.com>

¡Hola, Eder barrero!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 469.000

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 04/01/2026

CUS: 2058030312

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.