

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP					CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:		DIRECCIÓN GENERAL				Fecha:	21/7/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO									
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$22,050,000.00			Valor a Pagar:	\$3,675,000.00			
	Número:	030 CDPS NO. 030 DEL 2026 -1	Fec. Suscripción:	Ene 23 2026	Fecha de iniciación:	Ene 22 2026			
	N° CDP:	9 - 9	Fecha:	Ene 20 2026 - Ene 20 2026	Fecha de terminación:	Jul 21 2026			
	N° RP:	23 - 68	Fecha:	Ene 22 2026 - May 23 2026	Duración:	Meses 6	Días 0		
	Rubro Presupuestal:	"Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte" - "Servicio de promoción de la actividad física, la recreación y el deporte"			Periodo a pagar:	Jun 22 2026 - Jul 21 2026			
Requiere Informe:		SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.							
FORMA DE PAGO:		El pago se realizar una vez radicada la cuenta de cobro, previa presentación de un informe de las actividades realizadas durante el plazo estipulado, dirigido al supervisor del contrato y con su respectiva aprobación, además de la acreditación de los pagos correspondientes a la seguridad social. El valor total estimado del contrato es la suma de CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$14.700.000) M/CTE ; los cuales serán cancelados por IMDERT en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; IMDERT realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$3.675.000) M/CTE; que se tramitarán mes vencido, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura; pagaderos en una sola cuota al finalizar el contrato. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según o dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor							
INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA									
Nombre:		EMERSON DE LA ROSA ALCALA							
Identificación:		Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1050954659-1	DV.	
Dirección:		0							
Número de Teléfono:		0	FAX:		CEL:		0		
Clase y número de cuenta:		Corriente:		Ahorros:	X	Número:	0	Banco:	N.A.
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X		Persona Jurídica:				Regimen: N.A.
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:				
	He verificado de esta información frente al RUT:								SI: x NO:
INFORME DEL SUPERVISOR									
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente: SI: X NO: # de folios:								
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: SI Fecha: Jul 21 2026								
Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:		N/A							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:								
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$218,900.00	Periodo	JUNIO	Valor pagado	\$280,200.00	Periodo	JUNIO	
	Comprobante de pago Número:	9507008325			Comprobante de pago Número:	9507008325			
	Fecha de pago:	Jul 10 2026			Fecha de pago:	Jul 10 2026			
	Aportes a ARL				NOTA:				
	Valor pagado	\$9,200.00	Periodo	JUNIO	N/A				
	Comprobante de pago Número:	9507008325							
Fecha de pago:	Jul 10 2026								
Persona Jurídica:		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:						SI:	NO:
SOLICITUD DE PAGO		Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.							
APLICACION RETENCION									

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 9D433864-F23E-48B8-A116-13AF233D3A5B

NOMBRE CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

C.C.: 1050954659-1



FIRMA SUPERVISOR 7C735152-B1A1-44E9-930A-71F199EB361A

NOMBRE SUPERVISOR: Jaime Reinaldo de Ávila Caraballo

CARGO: TESORERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

TURBACO, Jul 21 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 22 2026 - Jul 21 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

Identificación: 1050954659-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: 030 CDPS NO. 030 DEL 2026 -1	Fec. Suscripción: Ene 23 2026	Fecha de iniciación: Ene 22 2026
	Duración:	Meses: 6	Días: 0

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMBERT

Asesorar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en las actividades deportivas y de entrenamiento físico para la población en condición de discapacidad.

Las demás obligaciones que sean concertadas en el tránsito de ejecución contractual y que guarden relación con el objeto.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante este mes se asistió a diferentes actividades programadas por el director y coordinadora del PROGRAMA, durante este mes estuvimos presente durante a las diferentes jornadas deportivas en la plaza, con el fin de apoyar en todo lo pertinente a los partidos de la selección colombiana de futbol.

Durante este mes de trabajo se realizaron, diferentes jornadas de actividad física musicalizada, enfocadas en el mejoramiento y fortalecimiento de los programas de hábitos y estilos de vida saludable, implementados por el instituto municipal, con el fin de ayudar a la comunidad de Turbaco, en sus diferentes acciones para promover los buenos hábitos.

Durante este mes de trabajo se realizaron las diferentes sesiones de actividad física musicalizada en los puntos asignados por los coordinadores del programa active por tu salud Turbaco, con el fin de concientizar a la práctica regular de actividad física, puntos como LA PLAZA, SAN PEDRO, CONURBACIÓN, TEJODROMO, ALTOS DE PLAN PAREJO, estuvimos realizando sus sesiones programadas.

Final de las actividades ejecutadas.

D7700291-AF0E-43F6-B4A4-C4E758D2367C

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA
C. C. : 1050954659-1



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050954659		DELAROSA ALCALA EMERSON DEJESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil villa catalina mzn t lote 13	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	470169032	9507008325	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	\$508,300

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	1050954659	DE LA ROSA EMERSON	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050954659		DELAROSA ALCALA EMERSON DEJESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt villa catalina mzn t lote 13	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	470169032	9507008325	I	2026/07/15	2026/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050954659		DELAROSA ALCALA EMERSON DEJESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil villa catalina mzn t lote 13	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	505787410	9508412134	I	2026/08/18	2026/07/24	BANCO DAVIVIENDA	\$355,900

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)					\$1,225,634	\$196,200			\$1,225,634	\$153,300			\$0	\$0			\$1,225,634	\$6,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,225,634	\$196,200			\$1,225,634	\$153,300			\$0	\$0			\$1,225,634	\$6,400		\$0	\$0	
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,225,634	\$196,200			\$1,225,634	\$153,300			\$0	\$0			\$1,225,634	\$6,400		\$0	\$0	
1	CC	1050954659	DE LA ROSA EMERSON	231001	21	\$1,225,634	\$196,200	EPS002	21	\$1,225,634	\$153,300		0	\$0	\$0	14-23	21	\$1,225,634	\$6,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,225,634	\$196,200			\$1,225,634	\$153,300			\$0	\$0			\$1,225,634	\$6,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050954659		DELAROSA ALCALA EMERSON DEJESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clt villa catalina mzn t lote 13	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	505787410	9508412134	I	2026/08/18	2026/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0	\$355,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$196,200	\$0	\$0	\$196,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$196,200	\$0	\$0	\$0	\$196,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,400	\$0	\$0	\$0	\$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$153,300	\$0	\$0	\$153,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$153,300	\$0	\$0	\$0	\$153,300
TOTAL					1	\$355,900	\$0	\$0	\$355,900



ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA



DOCUMENTO 704

FECHA 19/06/2026

TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL

CLIENTE 1050954659 EMERSON DE JESUS DE LA ROSA ALCALA

BANCO 11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361

NOTA PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL OTROSI N. 001 CONTRATO 030-2026 TRANS. 12195343

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	73,500.00
TOTAL		73,500.00
SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 06
PERÍODO: JUNIO 21 al 22 de JULIO de 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-030-2026 DEL 20 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMERSON DE JESUS DE LA ROSA ALCALA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1050954659
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$14.700,000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$3.675.000,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE ENERO DE 2026
PRÓRROGA1	2 MESES
ADICIÓN	\$7.350.000
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	21 DE JULIO DE 2026

OBJETO DEL CONTRATO

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL
INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE
TURBACO**

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN 1:	Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMDERT	Durante este mes se asistió a diferentes actividades programadas por el director y coordinadora del programa, durante este mes estuvimos presente durante a las diferentes jornadas deportivas en la plaza, con el fin de apoyar en todo lo pertinente a los	Ubicación Evidencia 1: Foto al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Las demás obligaciones que sean concertadas en el tránsito de ejecución contractual y que guarden relación con el objeto.	Durante este mes de trabajo se realizaron las diferentes sesiones de actividad física musicalizada en los puntos asignados por los coordinadores del programa actívale por tu salud Turbaco, con el fin de concientizar a la práctica regular de actividad física, puntos como LA PLAZA, SAN PEDRO, CONURBACIÓN, TEJODROMO, ALTOS DE PLAN PAREJO, estuvimos realizando sus sesiones. programadas.	Ubicación Evidencia 2: Foto al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMDERT.	Durante este mes de trabajo se realizaron, diferentes jornadas de actividad física musicalizada, enfocadas en el mejoramiento y fortalecimiento de los programas de hábitos y estilos de vida saludable, implementados por el instituto municipal, con el fin de ayudar a la comunidad de Turbaco, en sus diferentes acciones para promover los buenos hábitos	Ubicación Evidencia 3: Foto al final de este documento

INFORMACIÓN ADICIONAL NOMBRE DE LA EMPRESA			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	SE APORTA PAGO DE ARL	DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SALUD TOTAL EPS	ARL POSITIVA	AFP COLFONDOS
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las Obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente Informe corresponden a las labores Efectivamente desarrolladas en el periodo Indicado, declarando que seré responsable por Las afirmaciones contenidas en el presente Documento, que sirve como Soporte para Certificar el cumplimiento Del objeto del contrato.	CONTRATISTA		
	Emerson De La Rosa A. Firma:		
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a	Nombre: Emerson De Jesús De La Rosa Alcalá		
	Cédula:1050954659		
	SUPERVISOR/INTERVENTOR		
	Nombre: Jaime Reinaldo De Ávila Caraballo		
	Cédula: 1128057958		
	FIRMA:		

la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	Cargo: JEFE DE CONTABILIDAD
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

EVIDENCIAS:

EVIDENCIA 1



EVIDENCIAS 2









EVIDENCIAS 3

















CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

02/01/2026

IMDERT

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EMERSON DE JESUS DE LA ROSA ALCALA** con **Cédula de Ciudadanía** Numero: **1050954659**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Numero: 0550056500097995

Fecha de apertura: 22/12/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EMERSON DE JESUS DE LA ROSA ALCALA identificado con CC. 1050954659 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACION DE TURBACO
Tipo y Numero de Documento	NI - 806002997

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/28	Fecha inicio contrato	2026/01/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/21
Riesgo	3	Código actividad económica	3931201 - Actividades de clubes deportivos, incluye los clubes sociales y deportivos
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27022026E1050954659A11350979**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

