Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	ADRIANA LUCIA MURILLO		**Número de Documento:**	65632576	
Correo Electrónico:	aludel22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3043565144	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6734-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1.Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC.	Se realizaron fichas técnicas para actividades, 14 recorridos 14 sesiones educativas que se establecieron para la estrategia por parte de SDS.	-Formatos de fichas técnicas de sesiones educativas
2	2. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Se Realizó apropiación conceptual de los lineamientos de formas extremas de exclusión habitanza en calle.	-Formatos de asistencia, actas.
3	3. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se Realizó identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos.	-Formato de acta y listados de asistencia
4	4. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-Se realizaron Canalizaciones a demanda relacionado con activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios. Identificados en las actividades de Escuchar para más bienestar Habitante de calle.	-Envió oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad a través de correo electrónico
5	5. Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-Se Identificaron por medio de 14 acciones de Sesiones educativas en las actividades propias de formas extremas de exclusión habitanza en calle. , los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento.	-Fichas técnicas y listado de sesiones colectivas
6	6. Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Se realizó proyección y actualización de cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente.
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Se participó en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred sur, profesional de apoyo de la estrategia formas extremas de exclusión habitanza en calle. Líder de la Localidad Ciudad Bolívar y referente asignado.	-Acta y listado de asistencia.
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS.	-Se realizó informes, tableros de control solicitados por la subred y/o SDS y por la profesional de apoyo.	-Informe de seguimiento y tableros de control de intervenciones acorde a necesidad.
9	9. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	-Participación a jornadas, reuniones y asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la subred sur acorde a la necesidad	-Listado de asistencia y demás soportes que se programen.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94722859	-		$ 5266800
2026	AGOSTO	2026	09	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2106720	$ 337075	**$ 337100**
Salud		EPS SURA		$ 263340	**$ 263400**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 51320	**$ 51400**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 611412**	**$ 651900**

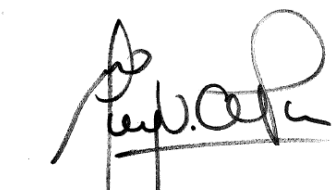
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24527547637

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO	2026-09-24 19:59:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO	2026-09-29 08:05:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 11:14:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 17:13:39

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65632576	ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO	carrera 19 164 - 37 int 3 apartamento 303	3043565144	aludel22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94722859	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,106,720	$664.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	263.400	0		0		0	0	0	0	263.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	337.100	0	0	0	0	0	0		337.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.400				51.400	0	0	51.400			514	51.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.700	0	0	12.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	263.400	263.400
Pensión	1	337.100	337.100
Riesgos Laborales	1	51.400	51.400
CCF	1	12.700	12.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	664.600	664.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	65632576	ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO	carrera 19 164 - 37 int 3 apartamento 303	3043565144	aludel22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94722859	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,106,720	$664.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 65632576	MURILLO DELGADO ADRIANA LUCIA	59	0			N		R						X									25-14	2.106.720	30	337.100	0	0	0	0	EPS010	2.106.720	30	263.400	14-23	2.106.720	30	3	51.400	CCF24	2.106.720	30	12.700	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 11 septiembre 2026 12:18 p.m.

Cuenta origen: Cuenta de Ahorros *******7637

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 94722859

Referencia 1: 186.155.19.205

Referencia 2: CC

Referencia 3: 65632576

Código de la transacción (CUS): 645985801

Fecha de la solicitud: 11 septiembre 2026

Ciclo de la transacción: 3

Valor: $ 664.600,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: $ 0,00

Dirección IP: 186.155.19.205

Número de transacción: APII6254327085973095

Número de confirmación: 443edb752ea1

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluac

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC CTO-7298-2025.zip	DOC CTO-7298-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7298 2025.pdf	AD 2 PS 7298 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7298 2025.pdf	AD 3 PS 7298 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7298 2025.pdf	AD 4 PS 7298 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7298 2025.pdf	AD 5 PS 7298 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO- CTO 7298-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO- CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL POSITIVA-65632576-CTO 7298.pdf	ARL POSITIVA-65632576-CTO 7298.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 7298-2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL POSITIVA-65632576-CTO7298.pdf	ARL POSITIVA-65632576-CTO7298.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMEBRE 2025 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA DICIEMEBRE 2025 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7298-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7298-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar


11:26
◄ WhatsApp
5G
e.almeraim.com
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
Se registró la información con éxito
Aceptar
Administrativo
Pregunta requerida
3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio
Pregunta requerida

gEUj9yuDDA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO

65632576

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

19 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMARTSUR

BOGOTÁ

dcUCWq7fIN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO

65632576

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

3gcuBz9ruV

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

ADRIANA LUCIA MURILLO DELGADO

65632576

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

31 de julio de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Adriana Lucia Murillo Delgado identificado con CC. 65632576 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESA CONTRATANTE 723- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900958564		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/01	**Fecha inicio contrato**	2026/09/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de septiembre 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: **CC22092026A65632576M22891024.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032323806

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.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

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 autorregulación.