

MIGUEL ANGEL ESPINOSA SERRANO

1,019,140,065

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA QUIMICA 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

15/08/2023

VEINTITRES (23) DIAS

\$ 3,998,136

2240

1 AÑO 3 MESES 16 DIAS

6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

[illegible]

III. POLIZAS

¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A			
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A			

IV. 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 desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control en la línea de seguridad química, en los siguientes puntos críticos: Ivc a microempresas y pequeñas empresas, Ivc a depósitos de material de construcción de menos de 20 trabajadores, Ivc a fábricas de autopartes, Ivc a lavanderías de menos de 20 trabajadores, Ivc a industria de la madera de menos de 20 trabajadores, Ivc a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadpres, establecimientos terminados de seguridad química, Ivc a establecimientos de mantenimiento automotriz de menos de 20 trabajadores de la localidad de Rafael Uribe 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive . Correo electrónico
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma, con actividades programadas y ejecutadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físico.
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: Apoyar actividades al área administrativa 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de Datos SIVIGILA
4	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: Lectura y apropiación de lineamientos de las actividades relacionadas a la inspección, vigilancia y control 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Apoyo administrativo
5	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 habitación y acreditación de servicios de salud, lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar que la información sea clara, concisa, veraz y confiable según cada soporte físico 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive . Correo electrónico
6	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 presentaron actas de las asistencias técnicas desarrolladas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas físicas . Drive
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar que la información sea clara, concisa, veraz y confiable según cada soporte físico, con la ejecución de procesos de preauditoría a los soportes de las intervenciones realizadas en el mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas físicas . Drive
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cuando el supervisor requiera de apoyo a la comunidad e instituciones o sean actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): correo electrónico
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Informar actividades de mejora según el tipo de intervención 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Anexos actas IVC
10	1. OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento tecnico de acuerdo a solicitudes de los interesados 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive . Correo electrónico
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental, por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las actas de IVC de cada visita 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas físicas. Correo electrónico. Drive
12	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: Cuando el supervisor requiera de apoyo a otros componentes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de Datos SIVIGILA

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9476745601	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	18/11/2024	\$ 200,000
PENSIÓN:	PORVENIR	18/11/2024	\$ 255,900
RIESGOS LABORALES:	SURA	18/11/2024	\$ 39,000
OTRO	CCF COMPENSAR	18/11/2024	\$ 32,000
TOTAL PAGADO			\$ 526,900

VI. 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 ningún 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.

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL ESPINOSA SERRANO
CC: 1.019.140.065
CEL. 3007971306

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: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/11/2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	MIGUEL ANGEL ESPINOSA SERRANO	CC:	1,019,140,065
CORREO ELECTRÓNICO:	miguel1015bog@gmail.com	RUT (NIT):	1019140065-9
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 23 72D 27	TELÉFONO:	3007971306
		CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

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)
--------	----------

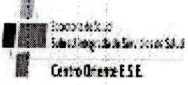
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24100004031
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLÉGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 6349 2023	N° CDP:	3525 - 3954	N° RP:	44512 48986	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 3 MESES 16 DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	15/08/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	1/12/2024			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 59,495,178
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 3,998,136					
	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL ESPINOSA SERRANO

CC: 1,019,140,065
CEL: 3007971306

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION				CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				MIGUEL ANGEL ESPINOSA SERRANO			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1,019,140,065			
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA QUIMICA 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 6349 2023		FECHA INICIO CONTRATO		15/08/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 3,065,238					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 59,495,178			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 3,998,136
N° PAGO / N° DE INFORME:		14 de 14		N° CRP INICIAL:		33883	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO 2240
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 3 MESES 16 DIAS					
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9476745601		OPERADOR:		APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - VSA					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:		15	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			ADICIÓN (15)	PRÓRROGA (13)
VALOR ADICIONADO		\$ 4,019,865	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38787	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41795	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2,244,909	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45820	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51469	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11238	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		\$ 3,346,266	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	16010	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18701	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 1,999,068	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20663	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 5,298,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27386	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO		\$ 5,113,689	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31268	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35340	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO		\$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	39062	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42376	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44512	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 1,738,320	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48486	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS

VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

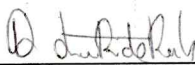
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. 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 **1/11/2024** al **30/11/2024**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019140065		ESPINOSA SERRANO MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23 # 72d - 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3933012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1057853305	9476745601	I	2024/11/19	2024/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$526,900

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)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000			\$1,599,255	\$32,000			\$1,599,255	\$39,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000			\$1,599,255	\$32,000			\$1,599,255	\$39,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000			\$1,599,255	\$32,000			\$1,599,255	\$39,000		\$0	\$0	
1	CC 1019140065	ESPINOSA MIGUEL	230301	30	\$1,599,255	\$255,900	EPS008	30	\$1,599,255	\$200,000	CCF24	30	\$1,599,255	\$32,000	14-11	30	\$1,599,255	\$39,000	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,599,255	\$255,900			\$1,599,255	\$200,000			\$1,599,255	\$32,000			\$1,599,255	\$39,000		\$0	\$0	

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 1019140065		ESPINOSA SERRANO MIGUEL ANGEL		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Calle 23 # 72d - 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3933012	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1057853305	9476745601	I	2024/11/19	2024/11/18	BANCOLOMBIA	0	\$526,900	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000		
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000		
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000		
TOTAL				1	\$526,900	\$0	\$0	\$526,900		



¡Hola, Miguel Ángel espinosa serrano !

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 1057853305

Empresa: **APORTES EN LINEA**

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9476745301

Valor de la Transacción: **\$ 526.900**

Fecha de Transacción: **17/11/2024**