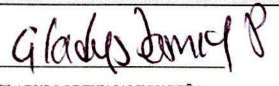
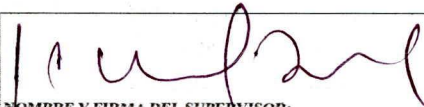


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1.124.855.703		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II 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 2230116/2023 ENTERRITORIO			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4937 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4.383.485		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 11.366.725		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
Nº DE INFORME:		5		Nº CRP:	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS		CUATRO (4) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS		Nº CDP:	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		4SM CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	2	PROROGAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4.534.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3762	CRP DE LA ADICIÓN:	47204
VALOR ADICIONADO	\$ 2.448.600	CDP DE LA ADICIÓN:	4283	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
Nº DE PÓLIZA:		BD-MM-AAAA		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		BD-MM-AAAA		FECHA DE APROBACIÓN:	
ITE M	IV. 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	En el mes de Enero se realizo actividades en carpa, recorrido en las diferenes localidad de la subred centro oriente, Rafael Uribe, Santa Lucia, El claret, Molinos, San cristobal, Barrio, San Blas, Modelo sur, 20 de Julio. Los Martires, Santa Isabel, Santafe, Samper Mendoza, Eduardo Santo, Antoio Nariño, Ciudad Jardin, Restrepo, policarpa, la Hortua. Santafe, Barrio la Veracruz, las nieves, la macarena, la alameda ,ademas atención domiciliaria, tambien se realiza actividades de prevención y promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH. Se brindó asesoria pre y pos del tamizaje de VIH.				
2	En el mes de Enero se realizo actividades en carpa, recorrido en las diferenes localidad de la subred centro oriente, Rafael Uribe, Santa Lucia, El claret, Molinos, San cristobal, Barrio, San Blas, Modelo sur, 20 de Julio. Los Martires, Santa Isabel, Santafe, Samper Mendoza, Eduardo Santo, Antoio Nariño, Ciudad Jardin, Restrepo, policarpa, la Hortua. Santafe, Barrio la Veracruz, las nieves, la macarena, la alameda ,ademas atención domiciliaria, tambien se realiza actividades de prevención y promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH. Se brindó asesoria pre y pos del tamizaje de VIH.				
3	Los dias lunes se asiste a las reuniones de equipo para planeación y asistencia técnica por parte de coordinación del proyecto, y asimismo entregar formatos de pruebas realizadas y recoger insumo para dar cumplimiento con cada actividad programada.				
4	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoria antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de enero en las enero jonadas: Antonio nariño, rafael uribe, Santa Lucia, El claret, Molinos, San cristobal, Barrio, San Blas, Modelo sur, 20 de Julio. Los Martires, Santa Isabel, Santafe, Samper Mendoza, Eduardo Santo, Antoio Nariño, Ciudad Jardin, Restrepo, policarpa, la Hortua. Santafe, Barrio la Veracruz, las nieves, la macarena, la alameda.				
5	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoria antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de enero en las siguientes jonadas: Rafael Uribe, Santa Lucia, El claret, Molinos, San cristobal, Barrio, San Blas, Modelo sur, 20 de Julio. Los Martires, Santa Isabel, Santafe, Samper Mendoza, Eduardo Santo, Antoio Nariño, Ciudad Jardin, Restrepo, policarpa, la Hortua. Santafe, Barrio la Veracruz, las nieves, la macarena, la alameda.				
6	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoria antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de enero en las siguientes jonadas: Recorrido san martin de loba, en los diferentes pagadarios, actividad en carpa parque los periodistas, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido los Martires, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, carpa parque Santander.				
7	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoria antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de enero en las siguientes jonadas: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadarios, actividad en carpa parque los periodistas, Recorrido localidad de antonio Nariño, recorrido los Martires, recorrido barrio la sabana, recorrido primera de Mayo, carpa barrio santafe, carpa parque Santander.				
8	En el momento de realizar la prueba rapida, se oriento como llenar el consentimiento informado, y la importancia de leer para su respectiva autorización.				
9	Se da cumplimiento según protocolo en el manejo de seriduos biologico de la subred centro oriente, bolsas marcadas, y guardianes marcados y rotulados.				
10	Para obtener los datos necesarios del usuario se brindo información de su importancia.				
11	Dando cumplimiento a la directriz de coordinación, en cada actividad se verifico los documentos de cada usuario, para evitar duplicidad de usuarios.				
12	Cada formato de prueba realizada se diligencio de manera adecuada, asi dando cumplimiento al proyecto de enterritorio y coordinación.				
13	Se asiste los dias lunes durante el mes de enero a las reuniones de equipo para planeación y asistencia técnica por parte de la coordinación del proyecto				
14	Segun liniamientos de Enterritoio y coordinación, se cuida de manera adecuada cada elemento suministrado para ejecutar las actividades.				

15	Cada elemento brindado para su respectiva identificación en terreno se mantiene en perfecto estado, tales como: chaleco, maleta, rotulo, modelo educativo, carnet.
16	Durante la semana se entrega cada uno de los formatos de tamizaje, adecuadamente diligencia y con sus respectiva información solicitada, dichos formatos se entregan en los días establecidos por parte del area encargada.
17	Se da cumplimiento a cada una de las actividades programadas, en las diferentes localidades que pertenecen a la subred centro oriente.
18	En el mes de enero se asiste a reuniones y espacios de capacitación convocadas por Enterritorio y la coordinación del proyecto.
19	Para la búsqueda de estrategias para el abordaje de la población clave se participa en la planeación de actividades.
20	En cada actividad se educa a las diferente población clave sobre la Promoción y oferta del uso del condón, lubricante y PreP según formación y orientación de la prevención combinada
21	Se dio cumplimiento en la ruta que se debe brindar en caso de los usuarios positivos, para que cada psicossocial pueda realizar la respectiva canalización y seguimiento de a misma, para ello se entrega los formatos adecuadamente diligenciados, con su respectiva información del usuario.
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. DE PLANILLA:	9479035714
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD
FECHA DE PAGO	APORTES EN LINEA
VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR
7/1/2025	\$ 163.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES
7/1/2025	\$ 208.600
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR
07/01/2025	\$ 31.800
OTRO	-
TOTAL PAGADO	\$ 403.400
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 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 SMMMLV (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	
	
GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA CC: 1.124.855.703 CEL: 3212457738	

	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 DATOS DEL CONTRATISTA				CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/1/2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA				CC:	1124855703
					RUT (NIT):	
CORREO ELECTRÓNICO:	gladysjamioyp@gmail.com				TELÉFONO:	3212457738
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KRA 88 H BIS #41-33 SUR				CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.
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.						
Regimen 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:	DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	4508002299
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)						
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4937 2024	N° CDP:	4283	N° RP:		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : CUATRO (4) MESES Y VEINTIOCHO (28) DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	4/9/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/1/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$11.336.725
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/1/2025 AL 31/1/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 2.448.600					
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE						
						
GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA C.C 1124855703 Cel: 3212457738						

 Ministerio 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 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			GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1.124.855.703		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II 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 2230116/2023 ENTERRITORIO				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4937 2024		FECHA INICIO CONTRATO	5/9/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$		4.383.485,00		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	11.366.725,00	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$	2.448.600,00
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	5 DE 5	Nº CRP INICIAL:	41388	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	2773
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS				
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9479035714		OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	CONVENIO ENTERRITORIO DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	4SM CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº 1	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):		ADICIÓN (2)	PRORROGA (2)
VALOR ADICIONADO	\$ 4.534.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3762	RP DE LA ADICIÓN:	47204
VALOR ADICIONADO	\$ 2.448.600	CDP DE LA ADICIÓN:	4283	RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X	
Nº DE PÓLIZA:			NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:		
IV. 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.					
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 (01/1/2025) AL (31/1/2025).					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05			
		 NOMBRE Y FIRMA APOYO VERIFICADO DEL SUPERVISOR: JOHN MARIO GAMA GONZALEZ PERFIL: COORDINADOR CONVENIO 2230116/2023			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124855703		JAMIOY PEÑA GLADYS LORENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 88 H BIS # 41 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1174990120	9479035714	i	2025/01/03	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA	4	\$403,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$600	\$0	\$208,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$500	\$0	\$163,000	
TOTAL				1	\$402,200	\$1,200	\$0	\$403,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124855703		JAMIOY PEÑA GLADYS LORENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 88 H BIS # 41 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1174990120	9479035714	I	2025/01/03	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA	4	\$403,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	1124855703	JAMIOY GLADYS	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **GLADYS LORENY JAMIOY PENA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1124855703** y es titular de la cuenta terminada en ****9939**, realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
05/01/2025	\$ 403.400,00	APORTES EN LINEA	1174990120	74990120

Se expide en Bogotá, el 16-01-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.