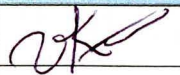



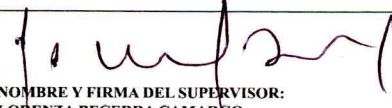
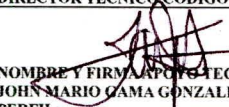
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
KAREN MARIVI VERA NIEVES					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			700.272.515		
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 6448 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				24/08/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	680.196	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DIECINUEVE (19) DIAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	39.251.326	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$	2.448.600
N° DE INFORME:	19	N° CRP:	34019	N° CDP:	2013
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	DIECISIETE (17) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS				
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					
N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	14	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	12	PRORROGAS
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2593	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3428	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3897	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	1.337.719	CDP DE LA ADICIÓN:	4121	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	775.011	CDP DE LA ADICIÓN:	328	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	9.069.280	CDP DE LA ADICIÓN:	330	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1441	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1629	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2187	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	6.801.960	CDP DE LA ADICIÓN:	2620	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	4.534.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3762	CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO	\$	2.448.600	CDP DE LA ADICIÓN:	4283	CRP DE LA ADICIÓN:
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
TIEMPO PRORROGADO:					2 MESES
TIEMPO PRORROGADO:					3 MESES
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
TIEMPO PRORROGADO:					3 MESES
TIEMPO PRORROGADO:					2 MESES
TIEMPO PRORROGADO:					1 MES
III. POLIZAS					
¿FACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO X	
N° DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	FECHA DE APROBACIÓN:		DD/MM/AAAA	
IFE	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO				
M	(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)				
1	Se realiza actividades de prevención y promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH, Se brindó asesoría pre y pos del tamizaje de VIH durante el mes de Octubre en las siguientes localidades: 2/12 Pagadario en samper Mendoza,03/12 Recorrido Santa Isabel, 3/10 Recorrido en Zaragoza, 4/12 Recorrido Urbanizacion Santander Sur, 5/12 Carpa Parque Santander, 6/12 Recorrido en Santa Ines, 7/12 carpa en Plazoleta la Mariposa, 9/12 Recorrido en Voto Nacional, 10/12 Carpa en Supercade 26, 11/12 Activada en casa LGTB Diana Nabarro, 12/12 recorrido en La Victoria, 13/12 Recorrido en Sa Jose, 14/12 Recorrido en La pepita, 16/12 pagadario La Alameda,17/12 Recorrido en Las Cruces,18/12 recorrido en Santa fe, 19/12 Recorrido pagadario en Eduardo santos, 20/12 Recorrido en Granja de San Pablo, 21/12 Pagadario en El Triunfo, 22/12 Recorrido Santa Isabel, 23/12 Recorrido en Santa Fe, 24/12 Recorrido Urbanizacion Fucha, 25/12 Festivo, 26/12 Jornada oficina, 27/12 Jornada en Oficina , 28/12 Jornada en Oficina, 29/12 Jornada en Oficina.				
2	Se apoyó en conjunto con el equipo de Enterritorio la realización de fichas técnicas para la implementación de las actividades de promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH. Con asesoría previa y de cada prueba rapida				
3	Se asiste los días lunes del mes de diciembre a las reuniones de equipo para planeación y asistencia técnica por parte de coordinación del proyecto				
4	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoría antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de diciembre en las siguientes jonadas: Recorrido barrio Santafe en los diferentes pagadarios de la Alameda y Santa Fe, actividades en carpa en Parque Santander, Recorrido localidad de Los Martires, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y San Cristobal.				
5	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoría antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de Octubre en las siguientes jonadas: 01/12 Pagadario de la Alameda,2/12 Recorrido Santa Isabel, 3/12 Recorrido en Santa Fe, 4/12 Recorrido Urbanizacion Fucha, 5/12 Carpa Parque Santander, 6/12 Jornada de recuperacion en Parque santander, 7/12 carpa en Plazoleta la Mariposa, 9/12 Carpa en Supercade 26, 10/12 Activada en casa LGTB Diana Nabarro, 11/12 recorrido en Santa Ines, 12/12 Carpa en Parque Santander, 14/12 Recorrido en La pepita, 15/10 pagadario La Alameda,16/10 Carpa Periodista,17/10 recorrido en Santa fe, 18/10 Recorrido pagadario la Alameda, 19/10 Carpa en Parque santander, 21/10 Pagadario de la Alameda,22/10 Recorrido Santa Isabel,23/10 Recorrido en Santa Fe, 24/10 Recorrido Urbanizacion Fucha, 25/10 Carpa Parque Santander, 26/10 Jornada de recuperacion en Parque santander, 28/10 carpa en Plazoleta la Mariposa, 29/10 Recorrido en pagadario en la Alameda, 30/10 Carpa en Supercade 26, 31/10 Activada en casa LGTB Diana Nabarro.				
6	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoría antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de Diciembre en las jornadas previamente mencionadas.				
7	Se realiza las siguientes actividades de Promocion y oferta de pruebas rápidas de VIH, con asesoría antes y después de la toma de la prueba a la poblacion clave durante el mes de Diciembre previamente mencionadas.				
8	Se brinda orientación para el llenado del consentimiento informado				
9	Se realiza manejo adecuado de los residuos biologicos según protocolo de la subred Centro Oriente				
10	Se brinda orientación para el llenado del consentimiento informado para obtener la información adecuada del beneficiario				
11	Se verifica base de datos según lineamiento de la coordinacion del proyecto				
12	Se realiza diligenciamiento según directriz de Enterritorio y coordinacion del proyecto				
13	Se asiste los días lunes durante el mes de Diciembre a las reuniones de equipo para planeación y asistencia técnica por parte de la coordinacion del proyecto				
14	Se cumple con el cuidado y manejo de los insumos de trabajo según lineamiento de la coordinacion del proyecto				
15	Se mantiene en buen estado elementos de trabajo, tales como el carnet chaleco y uniforme				
16	Se realiza entrega adecuada de los formatos diligenciados				

17	Se asiste a actividades programadas			
18	Se asiste a reuniones y espacios de capacitación convocadas por Enterritorio y la coordinación del proyecto			
19	Se asiste a reuniones de planeación para la búsqueda de estrategias para el abordaje de la población clave			
20	Se realiza Promoción y oferta del uso del condón, lubricante y PreP según formación y orientación de la prevención combinada			
21	Se realiza entrega adecuada de canalización al equipo psicosocial de los beneficiarios reactivos durante las actividades.			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	7951078683		OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	12/12/2024	\$	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	12/12/2024	\$	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	12/12/2024	\$	31.700
OTRO				
TOTAL PAGADO				\$ 402.200
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 calculo 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				
				
KAREN MARIVI VERA NIEVES NIT: 700272515 CEL: 3144336065				

		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 DATOS DEL CONTRATISTA			CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/1/2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	KAREN MARIVI VERA NIEVES			CC:		
CORREO ELECTRÓNICO:	marivikaren@gmail.com			RUT (NIT):	700272515	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 188 #57-54			TELÉFONO:	3144336065	
				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 párrafo 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:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	22100005234
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)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 6448 2023	Nº CDP:	4283	Nº. RP:		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : DIECISIETE (17) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	24/08/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/1/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$39.251.326
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/12/2025 AL 31/1/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$					2.448.600
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE						
						
KAREN MARIVI VERA NIEVES NIT. 700.272.515 Cel: 3144336065						

		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-1A-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			KAREN MARIVI VERA NIEVES			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			700.272.515			
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 6448 2023	FECHA INICIO CONTRATO	24/08/2023			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 680.196,00					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 39.251.326,00	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.448.600,00			
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	19 DE 19	Nº CRP INICIAL:	34019	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	2013	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRÓRROGAS	DIECISIETE (17) MESES YDIECINUEVE (19) DIAS					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	7951078683	OPERADOR:	SOI			
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 14	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			ADICION (12)	PRORROGA (11)
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2593	RP DE LA ADICIÓN:	34137	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3428	RP DE LA ADICIÓN:	43942	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3897	RP DE LA ADICIÓN:	46130	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.337.719	CDP DE LA ADICIÓN:	4121	RP DE LA ADICIÓN:	49718	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 775.011	CDP DE LA ADICIÓN:	328	RP DE LA ADICIÓN:	13158	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 9.069.280	CDP DE LA ADICIÓN:	330	RP DE LA ADICIÓN:	13137	TIEMPO PRORROGADO: 3 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1441	RP DE LA ADICIÓN:	27658	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1629	RP DE LA ADICIÓN:	30307	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2187	RP DE LA ADICIÓN:	34411	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.801.960	CDP DE LA ADICIÓN:	2620	RP DE LA ADICIÓN:	39116	TIEMPO PRORROGADO: 3 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.534.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3762	RP DE LA ADICIÓN:	47272	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.448.600	CDP DE LA ADICIÓN:	4283	RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
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 TECNICO DEL SUPERVISOR: JOHN MARIO GAMA GONZALEZ PERFIL: COORDINADOR CONVENIO 2230116/2023				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	PERMISO POR PROTECCIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 5621120
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		KAREN MARIVI VERA NIEVES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 1 #6A-15 TELÉFONO:	3144336
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7951078683	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1120336344


NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 31.700
SUBTOTAL:					1	\$ 31.700

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200

¡Hola, Karen Marivi Vera Nieves!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1120336344

Empresa: SOIACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 402.200

Fecha de Transacción: 12/12/2024