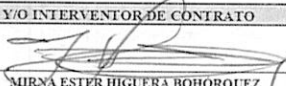

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>AUTORIZACIÓN SOCIAL</small> <small>INSTRUMENTO PARA LA PARTICIPACIÓN</small> <small>AL SERVIDOR PÚBLICO</small>		GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006				
		CERTIFICACIÓN PARA PAGO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA		VERSIÓN	16				
				PÁGINA	1 DE 1				
				VIGENTE DESDE	07/12/2022				
<b>1. IDENTIFICACIÓN</b>									
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		No.	20243147					
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios de apoyo a la gestión, con autonomía técnica para la orientación, atención e información, de las actividades derivadas en el marco del convenio interadministrativo no. 1050 de 2024 entre Transmilenio s.a. y el Idipron, en el marco del proyecto de inversión de la subdirección técnica de oportunidades.								
CONTRATISTA	DUARTE ESPITIA ANGIE DAYANA		CÉDULA ONIT	1.233.694.371					
CONTRATISTA CESIONARIO			CÉDULA ONIT						
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN <small>(fecha en cuenta prórroga y suspensiones)</small>		CÓDIGO ACTIVIDAD				
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT	
	19	DICIEMBRE	24	22	SEPTIEMBRE	2025	8299	8299	
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	<input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE		<input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR		<input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N.A				
<b>2. DATOS PARA EL PAGO</b>									
		CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)	ADICIÓN (Si la hubiere)				
VALOR TOTAL	\$ 12.266.000								
IVA TOTAL INCLUIDO									
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO	2024005067	FECHA	17/12/2024					
RUBRO PRESUPUESTAL	623011741032024003808004								
CONCEPTO DEL RUBRO	Mejoramiento de capacidades y oportuna - Servicio de educación para el trabajo a la población vulnerable // Otros servicios de la administración pública n.e.p.								
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 188.706								
NÚMERO DEL PAGO	5		PERIODO DEL PAGO:	AGOSTO	2	DÍAS			
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$	6.604.710	PAC PROGRAMADO PARA:	SEPTIEMBRE					
SALDO DEL CONTRATO	\$	5.661.290	VALOR:	\$ 188.706					
FACTURAS No.									
SE ACOGE A LA DISMINUCION BASE GRAV.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> NO				
FORMA DE PAGO	<p>El valor diario del presente contrato es la suma de: NOVENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS, MCTE (\$94353) en todo caso el valor mensual del contrato no podrá exceder la suma de: \$2.453.200</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del presente contrato, se cancelará por mensualidades, y corresponderá al número total de días/jornadas ejecutadas en el mes; valor que se pagará dentro de los 10 días siguientes al corte respectivo del mes y previo a la presentación del correspondiente Informe de actividades.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor mensual se cancelará previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificado a recibí de satisfacción expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aportes al Sistema de Salud y Pensiones para el régimen contributivo de acuerdo con la normatividad vigente. El índice base de cotización (IBC) para el pago de los aportes de seguridad social no puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.</p>								
<b>3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO</b>									
NUMERO	DESCRIPCION		PORCENTAJE	VALOR					
PM/0214-0105-41030040038	Servicio de desarrollo de capacidades y oportunidades para la inclusión social y económica de jóvenes en vulnerabilidad o en fragilidad social		100,0%	188.706					
TOTAL			100,0%	188.706					
<b>4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO</b>									
CENTRO DE COSTO		AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR					
63079673		1742	CONVENIO No.1050 de 2024	\$ 188.706					
<small>** EN CASO DE REQUERIR MAS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCION POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE</small> <small>** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCION DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN, DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICION" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS</small>									
<b>5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCION DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)</b>									
PENSION		SALUD		ARL		TIENE DEPENDIENTES		OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			Nombre	Valor
PROTECCION	AFILIACION	SALUD TOTAL	AFILIACION	POSITIVA	AFILIACION	SI	NO_X		
Certifico que el contratista en mención cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soporte se indicarán en la Gerencia de contratación quien será la responsable de su custodia. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente.									
Expedido en Bogotá D.C., el día <u>1</u> del mes de <u>SEPTIEMBRE</u> del año <u>2025</u>									
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO					APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)				
FIRMA 									
NOMBRE: MIRNA ESTER HIGUERA BOHORQUEZ					NOMBRE:				
C.C.: 52.009.079					C.C.:				
TELF: 3100411					TELF: C.C.				
GERENTE ESTRATEGIA DE CORRESPONSABILIDAD COD: 039 Grado: 01					CARGO				

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

**CONTRATO No. 2024-3147**  
**INFORME No. 05**  
**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 28 AL 31 DE AGOSTO 2025**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO:** MIRNA ESTER HIGUERA BOHORQUEZ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES
1	Elaborar reportes escritos cuando sea requerido por TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
2	Atender las orientaciones de los Supervisores y personal de TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON autorizado; Implementando las estrategias, acciones y actividades que se le indique por las partes para el cumplimiento de los parámetros y obligaciones establecidas en el contrato.	Atendí las orientaciones de los Supervisores y personal de TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON autorizado; Implementando las estrategias, acciones y actividades que me indicaron por las partes para el cumplimiento de los parámetros y obligaciones establecidas en el contrato.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación.  <u>OBLIGACION 02</u>
3	Asistir a cada una de las reuniones, talleres, planes de formación que solicite TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON bajo la modalidad presencial o virtual.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
4	Organizar filas en servicio por demanda, que le faciliten al usuario el ascenso y descenso a los buses, de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por TRANSMILENIO S.A. e informar a los usuarios del Sistema TransMilenio sobre las rutas, cambios operacionales, novedades en vía oportunamente, de acuerdo con la instrucción del supervisor de anfitriones, supervisor del Convenio y/o a quien este designe y/o su contratista.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
INTEGRACIÓN SOCIAL  
Instituto Departamental para la Protección  
de la Niñez y la Juventud

GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO

A-GCO-FT-002

VERSIÓN

08

INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO

PÁGINA

2 de 5

VIGENTE  
DESDE

04/10/2022

5	Informar oportunamente a los Usuarios del Sistema TransMilenio sobre las rutas, cambios operacionales, novedades en vía de acuerdo con la instrucción dada.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
6	Apoyar a los usuarios para su adecuada ubicación y circulación en el Sistema, así como para el acceso a los servicios, principalmente a los usuarios con discapacidad, niños, adulto mayor (62 años y más), mujeres en estado de gestación y madres lactantes.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
7	Hacer presencia en los puntos asignados de acuerdo al plan de intervención enviado por el Coordinador de Anfitriones.	Hice presencia en los puntos asignados de acuerdo al plan de intervención enviado por el Coordinador de Anfitriones.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. <u>OBLIGACION 07</u>
8	Distribuir el material de comunicación pública institucional que les sea entregado por TRANSMILENIO S.A.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
INTEGRACIÓN SOCIAL  
Instituto Especial para la Protección  
de la Niñez y la Juventud

GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO

A-GCO-FT-002

VERSIÓN

08

INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO

PÁGINA

3 de 5

VIGENTE  
DESDE

04/10/2022

9	Aplicar los instrumentos de recolección de información que les soliciten las partes, en el marco del objeto del presente contrato, y elaborar los reportes escritos cuando sean requeridos por TRANSMILENIO S.A. e IDIPRON.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
10	Informar oportunamente al Supervisor y/o Apoyos operativos en vía, las posibles situaciones que se presenten dentro del Sistema y que puedan generar una emergencia o contingencia, así como las que requieran atención prioritaria e inmediata en cuanto a daños en infraestructura, comportamiento inadecuado de terceros, usuarios con quebrantos de salud, materiales sospechosos, asonadas, bloqueos u otra que a su juicio represente peligro a los usuarios.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
11	Los equipos de comunicación personales no podrán ser utilizados dentro del turno de intervención. Solo en caso de emergencia bajo su propia responsabilidad y autorización de su contratante.	No utilice los equipos de comunicación personales dentro del turno de intervención. Solo en caso de emergencia bajo su propia responsabilidad y autorización de su contratante.	No utilice los equipos de comunicación personales dentro del turno de intervención. Solo en caso de emergencia bajo su propia responsabilidad y autorización de su contratante.
12	No promover y/o participar en temas de política.	No promoví ni participé en temas de política.	No promoví ni participé en temas de política.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
INTEGRACIÓN SOCIAL  
Instituto Distrital para la Protección  
de la Niñez y la Juventud

GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO

A-GCO-FT-002

VERSIÓN

08

INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO


PÁGINA

4 de 5

VIGENTE  
DESDE

04/10/2022

13	Divulgar y promover en cada una de sus intervenciones las normas establecidas en el Manual del Usuario.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
14	Usar y portar de manera correcta los elementos y prendas institucionales dadas para el cumplimiento de las actividades Previstas.	Use y porte de manera correcta los elementos dados para el cumplimiento de las actividades previstas.	Como soporte se adjunta link donde se encuentran las evidencias de la obligación. <u>OBLIGACION 14</u>
15	No portar dentro del Sistema ninguna insignia religiosa, política, deportiva, étnica, logotipo, marca, slogan o imagen no autorizada por TRANSMILENIO S.A.	No porte dentro del Sistema ninguna insignia religiosa, política, deportiva, étnica, logotipo, marca, slogan o imagen no autorizada por TRANSMILENIO S.A.	Se cumple a cabalidad con la obligación en mención.
16	Abstenerse de dar declaraciones o entregar información a los medios de comunicación sin previa consulta y autorización de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones de TRANSMILENIO S.A. Subdirección financiera (comunicaciones) IDIPRON	Me abstuve de dar declaraciones o entregar información a los medios de comunicación sin previa consulta y autorización de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones de TRANSMILENIO S.A. Subdirección financiera (comunicaciones) IDIPRON	Se cumple a cabalidad con la obligación en mención.
17	Abstenerse de manipular la señalética y/o la información que ella contenga	Me abstuve de manipular la señalética y/o la información que ella contenga	Se cumple a cabalidad con la obligación en mención.
18	Permitir la toma de imágenes fotográficas y de video de los equipos para hacer uso de las mismas en las diferentes campañas institucionales	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación	Durante el periodo comprendido no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación.
19	Guardar absoluta reserva de toda la información a la que tenga acceso, en cumplimiento de las actividades propias de la ejecución del objeto contratado.	Guarde absoluta reserva de toda la información a la que tengo acceso, en cumplimiento de las actividades propias de la ejecución del objeto contratado.	Guarde absoluta reserva de toda la información a la que tengo acceso, en cumplimiento de las actividades propias de la ejecución del objeto contratado.
20	Responder por la correcta utilización de las tarjetas funcionario y habilitadoras que IDIPRON le entregue para el acceso al sistema en los términos y	No se recibió tarjeta funcionario para el periodo comprendido.	No se recibió tarjeta funcionario para el periodo comprendido.

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>A-GCO-FT-002</b>
		<b>VERSIÓN</b>	<b>08</b>
	<b>INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>5 de 5</b>
		<b>VIGENTE DESDE</b>	<b>04/10/2022</b>

	condiciones que definen el protocolo de uso TIS'C de TRANSMILENIO S.A.		
21	Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del contrato.	Se cumple a cabalidad con la obligación en mención	Se cumple a cabalidad con la obligación en mención.

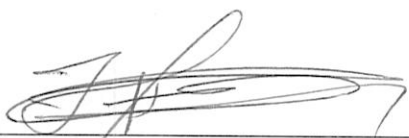

**\* Incluir todas las filas que se requieran**  
**Nota:** El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

<b>APORTES</b>	<b>Valor Cotizado</b>	<b>Periodo cotizado</b>
<b>SALUD</b>	\$178.000	JULIO 2025
<b>PENSIÓN</b>	\$227.800	JULIO 2025

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/09/2025**

	
<b>SUPERVISOR DE CONTRATO</b> <b>MIRNA ESTER HIGUERA BOHORQUEZ</b> Gerente Estrategia de Corresponsabilidad Código 039 – Grado 01	<b>CONTRATISTA</b> <b>ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA</b> C.C. 1233694371

Nombre apoyo a la Supervisión:

Cargo:

Vo Bo Apoyo a la supervisión:

Anexo:

\*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

\*Certificación Pagos Seguridad Social

\*Certificación de descuento.

**NOTA:**

**ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.**

# Simple

## PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-14, 02:53:29 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074382796

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823091451

PAGADO 14/08/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA		
Documento	CC1233694371		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Dirección	CALLE 69A # 115C - 43
Tipo Persona	NATURAL	Teléfono	504
Ciudad	BOGOTA D.C.	Forma Presentación	ÚNICO
Representante Legal		Departamento	BOGOTA D.C.
Total Afiliados	1	Identificación	
		ARP	NINGUNA ARP

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TOE	TOD	TOD	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	VPP	IBR	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1233694371	ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA	03	00																	0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0.000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 0	\$ 405.800



Bogotá DC, 1 de septiembre del 2025.

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-08-14, el aportante ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA con documento de identificación CC 1233694371 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA con CC 1233694371, dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N800229739	230201	PROTECCION	202507	1074382796
ARP	N000000000	NIN-AR	NINGUNA ARP	202507	1074382796
CCF	N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	202507	1074382796
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	202507	1074382796

BOGOTA, Agosto 21 de 2025

Señora:

DUARTE ESPITIA ANGIE DAYANA

CC. 1233694371CL 90 A 95 57 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 13 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
DUARTE ESPITIA ANGIE DAYANA	1233694371	C	Jul-13-2022	105	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RIVERA DUARTE VIOLETA	1016974109	R	Abr-25-2025	5	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
AGUDELO DUARTE ETHAN MATIAS	1233691817	T	Jul-13-2022	105	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1233694371	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS EMPRESARIALES E INTEGRALES SAS	1233694371	Dependiente	CERRADO
ACH CONSULTORES ESPECIALIZADOS SAS	1233694371	Dependiente	CERRADO
AMERICAS BUSINESS PROCESS SERVICES S A	1233694371	Dependiente	CERRADO
ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA	1233694371	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGIE DAYANA DUARTE ESPITIA	1233694371	Trabajador Independiente	VIGENTE
BPO DIMANIC S A S	1233694371	Dependiente	CERRADO
CONCENTRIX INTERNATIONAL COLOMBIA S A S	1233694371	Dependiente	CERRADO
EMTELCO SA	1233694371	Dependiente	CERRADO

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DUARTE ESPITIA ANGIE DAYANA** identificado(a) con CC número **1.233.694.371** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 19 de julio de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>