EMAF Empresa Municipal de Servicios Públicos de Floridablanca E.S.P.	SOLICITUD DE ORDEN DE PAGO	CÓDIGO	AP-GF-RG-23
		VERSIÓN	00
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2017
		PÁGINA	1 de 1

SOLICITUD DE ORDEN DE PAGO

Fecha de presentación: 25 de agosto de 2025	No. Folios:

BENEFICIARIO:	DIANA ISABEL MURILLO VEGA								
C.C. o NIT:	63.551.200								
VALOR:	CUATRO MILLONES QUNIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($4.500.000)								
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	X	Convenio		Resolución		No.	EMAF-CPS-016-2025	Fecha	13/02/2025
	Adicional		Otro				No.		Fecha	
DOCUMENTOS ANEXOS:	Pago Seguridad Social y Parafiscales	X	Certificación Bancaria	X	Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra					
	Resolución		Certificación supervisor	X	Cuenta de cobro	X				
	Otros									

CDP No.: 25-00023	RP No.: 25-00059	Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.23	Vigencia: 2025

Periodo a Cobrar	Desde: 14-03-2025	Hasta: 13-04-2026	Acta	X	Parcial	X	No.	002
			Informe Supervisión	X	Final			

CONCEPTO:	Anticipo		Desembolso		Pago Anticipado		
	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA LA ASESORIA EN EL COMPONENTE DE ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP						

RESPONSABLES:

AURA CAROLINA PARRA MORA
Gerente General
Ordenador del Gasto
Supervisor y/o interventor del Contrato

LIQUIDACIÓN DESCUENTOS MUNICIPALES		
CONCEPTO	BASE	VALOR RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES
Vr. Antes de IVA		
IVA		
RETENCION EN LA FUENTE		
RETEIVA		
RETEICA		
PRO-CULTURA		
PRO-ANCIANO		
CONTRIBUCION ESPECIAL CONTRATO DE OBRA PUBLICA		
OTROS DESCUENTOS		

OBSERVACIONES
Se anexa estampilla departamental No. 2502500540554 DE 25 AGOSTO DE 2025

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. EMAF-CPS-016-2025 DEL 13 DE FEBRERO DE 2025

CERTIFICA QUE:

Que los documentos que soportan el cumplimiento de la Actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el **14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025**, reposan en el Expediente del Contrato, como son los siguientes;

1. Acta Parcial No. **002** del período comprendido entre el **14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025.**
2. Informe de Actividades y Certificación del Supervisor No. **002** del período comprendido entre el **14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025.**
3. Planilla de Seguridad Social del mes de **MARZO Y ABRIL DE 2025**.
4. CD con las actividades realizadas en el periodo del **14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025.**
5. Adjunta Estampilla No. **2502500540554 DE 25 AGOSTO DE 2025**

Esto con el fin para ser anexada a los documentos que se envían al área Financiera para su respectivo pago.

Dado en Floridablanca a los VEINTICINCO (25) DE AGOSTO DE 2025.

AURA CAROLINA PARRA MORA
GERENTE GENERAL EMAF E.S.P.
SUPERVISORA

No. DE CONTRATO	**EMAF-CPS-016-2025**	**FECHA DE CONTRATO**	*13 DE FEBRERO DE 2025*
NOMBRE CONTRATISTA	**DIANA ISABEL MURILLO VEGA**		
NÚMERO DE CEDULA	63.551.200 DE BUCARAMANGA		

OBJETO DEL CONTRATO	
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA LA ASESORIA EN EL COMPONENTE DE ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*AURA CAROLINA PARRA MORA*
Periodo comprendido	*14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025*
CARGO DEL SUPERVISOR	*GERENTE GENERAL*
OFICINA GESTORA	*GERENCIA EMAF E.S.P*
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025*
VALOR A PAGAR	*$ 4.500.000*

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

DANDO CUMPLIMIENTO AL CONTRATO SEÑALADO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Realizar apoyo para la elaboración del informe técnico de ejecución de actividades realizadas dentro de los contratos de obra suscritos por la EMAF y que sean asignados por el supervisor	Se anexa informe donde se relaciona las cantidades ejecutadas por el contratista de obra en los siguientes sectores de acuerdo con los planos topográficos: CARRERA 9E ENTRE CALLES 34 Y 30ª CARRERA 10E ENTRE CALLES 30ª Y 34 CALLE 32 ENTRE CARRERAS 9E Y 10E CALLE 32 ENTRE CARRERAS 10E Y 11E CALLE 30A ENTRE CARRERAS 7E Y 9E CALLE 32 ENTRE CARRERAS 7E Y 9E CARRERA 7E ENTRE CALLES 30A Y 32 CALLE 31 ENTRE CARRERAS 11A Y 11B	Se anexa informe
2.	Realizar informe para la liquidación de los contratos suscritos por la EMAF, y que sean designados por el supervisor	No se ejecutó en este periodo	N/A
3.	Realizar revisión presupuestal de la ejecución dentro de los contratos de obra suscritos por la EMAF y que sean designados por el supervisor	No se ejecutó en este periodo	N/A
4.	Realizar el seguimiento de campo a los contratos de obra suscritos por la EMAF y que sean designados por el supervisor	No se han suscrito contratos de obra por parte de la entidad	N/A
5.	Asistir a reuniones que se programen dentro de la supervisión de los contratos de obra suscritos por la EMAF y que sean designados por el supervisor	Se realizó comité con el contratista SERINB S.A.S, con el fin de revisar en conjunto las observaciones a las actas de vecindad entregadas.	Se anexa acta
6.	Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual.	No se ejecutó en este periodo	N/A

ANEXOS: Los anexos constan en CD

Con base en el informe presentado por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la EMAF E.S.P. y tomando como base la presente Acta Parcial se certifican las actividades realizadas.

Dado en Floridablanca a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2025.

AURA CAROLINA PARRA MORA
GERENTE GENERAL
SUPERVISOR

DIANA ISABEL MURILLO VEGA
63.551.200 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA

EMAF	CUENTA DE COBRO	CÓDIGO	AP-GF-RG-24
		VERSIÓN	00
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2017
		PÁGINA	1 de 1

CUENTA DE COBRO No.	02	FECHA	25 DE AGOSTO DE 2025

EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO DE FLORIDABLANCA ESP DE DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA	***DIANA ISABEL MURILLO VEGA***
CEDULA DE CIUDADANÍA	*63.551.200 DE BUCARAMANGA*
VALOR EN NÚMEROS	$4.500.000
LA SUMA DE	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:			
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:	**14 DE FEBRERO AL 13 DE MARZO DE 2025.**		
DEL CONTRATO No.	EMAF-CPS-016-2025	**CON FECHA DE CONTRATO**	13 DE FEBRERO DE 2025
CON OBJETO DE CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA LA ASESORIA EN EL COMPONENTE DE ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP**		

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA					
NOMBRE DEL BANCO	*BANCO DAVIVIENDA*				
NÚMERO DE CUENTA	*047200041482*	**AHORROS**	*X*	**CORRIENTE**	

PARA CONSTANCIA, SE FIRMA EN FLORIDABLANCA, EL DÍA VEINTICINCO (25) DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025.

DIANA ISABEL MURILLO VEGA
63.551.200 DE BUCARAMANGA
CONTRATISTA
Teléfono: 300-5788594

ACTA No.	02	TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	EMAF-CPS-016-2025	FECHA DE CONTRATO	*13 DE FEBRERO DE 2025*
NOMBRE CONTRATISTA	*DIANA ISABEL MURILLO VEGA*		
NÚMERO DE CEDULA	63.551.200 DE BUCARAMANGA		

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA LA ASESORIA EN EL COMPONENTE DE ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP

No. DE CDP	*25-00023*	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	*05 DE FEBRERO DE 2025*
No. CDP ADICIÓN (SI APLICA)	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP ADICIÓN	N/A
No. DE RP	*25-00059*	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	*14 DE FEBRERO DE 2025*
No. RP ADICIÓN (SI APLICA)	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN RP ADICIÓN	N/A

NOMBRE DEL SUPERVISOR	AURA CAROLINA PARRA MORA
CARGO DEL SUPERVISOR	*GERENTE GENERAL*
OFICINA GESTORA	*GERENCIA EMAF ESP*
PLAZO DEL CONTRATO	*CUATRO (4) MESES*
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*NA*
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*14-02-2025*
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	*13-06-2025*
FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION (SI APLICA)	*NA*
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA CTO.	*NA*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FEBRERO	
NOMBRE DE LA EPS	SANITAS
PLANILLA No.	***33751456***
FECHA DE PAGO	13/06/2025
PERIODO DE COTIZACIÓN	MARZO
VALOR PAGADO	$235.600
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	PROTECCION
PLANILLA No.	***33751456***
FECHA DE PAGO	13/06/2025
PERIODO DE COTIZACIÓN	MARZO
VALOR PAGADO	$ 301.500
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	***SEGUROS POSITIVA***
PLANILLA No.	***33751456***
FECHA DE PAGO	13/06/2025
PERIODO COTIZADO	MARZO
VALOR PAGADO	*$46.000*
ABRIL	
NOMBRE DE LA EPS	SANITAS
PLANILLA No.	***33751476***
FECHA DE PAGO	13/06/2025
PERIODO DE COTIZACIÓN	ABRIL
VALOR PAGADO	$230.800
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	PROTECCION
PLANILLA No.	***33751476***
FECHA DE PAGO	13/06/2025
PERIODO DE COTIZACIÓN	ABRIL
VALOR PAGADO	$ 295.400
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	***SEGUROS POSITIVA***
PLANILLA No.	***33751476***
FECHA DE PAGO	13/06/2025

PERIODO COTIZADO	ABRIL
VALOR PAGADO	*$45.100*
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)	
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*N/A*
NÚMERO DE PÓLIZA	*N/A*
FECHA DE APROBACIÓN	*N/A*
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	
TIPO ESTAMPILLA / No. DE ESTAMPILLA	**2502500540554**
FECHA DE ESTAMPILLA	**25 DE AGOSTO DE 2025**
VALOR PAGADO	**$198.000**

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL	**14 DE MARZO AL 13 DE ABRIL DE 2025**		
PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN INICIAL	*50%*	**PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN ADICIÓN**	*0%*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.000.000	***VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO***	N/A
PRIMER PAGO	$ 4.500.000	**PRIMER PAGO**	-
SEGUNDO PAGO	$ 4.500.000	**SEGUNDO PAGO**	-
TERCER PAGO	-	**TERCER PAGO**	-
CUARTO PAGO	-	**CUARTO PAGO**	-
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	*$ 9.000.000*	**SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR**	-
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$18.000.000*	**TOTAL (SUMAS IGUALES)**	-

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS **VEINTICINCO (25) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025**.

DIANA ISABEL MURILLO VEGA
C.C. 63.551.200
CONTRATISTA

AURA CAROLINA PARRA MORA
GERENTE EMAF ESP
SUPERVISOR

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 33751456
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-06-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DIANA ISABEL MURILLO VEGA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	63551200	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 18 N 88 72 MIRADORES DE SAN LUIS	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	DIANAVALENTIVA6@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	6941581
FAX	6941581	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 03	Año: 2025	Mes: 03	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		33751456

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
dentificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-63551200	59	No	No	No	68	1	3711001	Salario	MURILLO VEGA DIANA ISABEL	$1.423.500

NOVEDADES																														
ntificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
- 63551200												X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES												
ntificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
- 63551200	PROTECCION	30	$1.800.000	0.1600000	$288.000	$0	$0	$288.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
tificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
- 63551200	SANITAS	30	$1.800.000	0.1250000	$225.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.800.000	80400221 5	0.0243600	$43.900

APORTES PARAFISCALES													
tificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
-63551200	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 03

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
ECCION	1	$288.000	$0	$0	$0	$0	72	$13.500	$0	$0	$301.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ISTRA RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
ITAS	1	$225.000	$0	0	$0	0	$0	$225.000	72	$10.600	$0	$235.600	$0	0	$0	$0	$235.600	$0	$0	$235.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

NISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
CTIVA	1	$43.900	0	$0	$0	$43.900	72	$2.100	$46.000	0	$0	$460	$46.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	72	$0	$0
SENA	0	$0	72	$0	$0
ICBF	0	$0	72	$0	$0
ESAP	0	$0	72	$0	$0
MinEdu	0	$0	72	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$235.600
PENSIONES	1	$301.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$46.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 33751476

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-06-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DIANA ISABEL MURILLO VEGA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	63551200	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 18 N 88 72 MIRADORES DE SAN LUIS	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	DIANAVALENTIVA6@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	6941581
FAX	6941581	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 04	Año: 2025	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		33751476

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

dentificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-63551200	59	No	No	No	68	1	3711001	Salario	MURILLO VEGA DIANA ISABEL	$1.423.500

NOVEDADES

ntificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
- 63551200												X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ntificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
- 63551200	PROTECCION	30	$1.800.000	0.1600000	$288.000	$0	$0	$288.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

tificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
- 63551200	SANITAS	30	$1.800.000	0.1250000	$225.000	$0	0	$0	0	$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
30	$1.800.000	80400221 5	0.0243600	$43.900

APORTES PARAFISCALES

tificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
-63551200	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
ECCION	1	$288.000	$0	$0	$0	$0	39	$7.400	$0	$0	$295.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

NISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
ITAS	1	$225.000	$0	0	$0	0	$0	$225.000	39	$5.800	$0	$230.800	$0	0	$0	$0	$230.800	$0	$0	$230.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

NISTRA ORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ITIVA	1	$43.900	0	$0	$0	$43.900	39	$1.200	$45.100	0	$0	$451	$45.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	39	$0	$0
SENA	0	$0	39	$0	$0
ICBF	0	$0	39	$0	$0
ESAP	0	$0	39	$0	$0
MinEdu	0	$0	39	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$230.800
PENSIONES	1	$295.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	$45.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500540554

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

Fecha de Expedición 2025/08/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/01

Con destino a: Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 63551200
Nombre DIANA ISABEL MURILLO VEGA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)0250250054055 4(3900)00000000198000(96)20250901

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	28/01/2025
NRO. CONTRATO	016
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500540554

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.

Tipo de Doc. CC Número: 63551200
Nombre: DIANA ISABEL MURILLO VEGA
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	28/01/2025
NRO. CONTRATO	016

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500540554

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.

Total a Pagar $ 198.000

Fecha de Expedición 2025/08/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/01

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	28/01/2025
NRO. CONTRATO	016

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500540554

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 63551200
Nombre DIANA ISABEL MURILLO VEGA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250250054055 4(3900)00000000180000(96)20250901

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	28/01/2025
NRO. CONTRATO	016

Fecha de Expedición 2025/08/25
Fecha Limite de Pago 2025/09/01

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500540554

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 63551200
Nombre DIANA ISABEL MURILLO VEGA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.

Fecha de Expedición 2025/08/25

Total a Pagar $ 198.000

(415)8902012356005(8020)0250250054055 4(3900)00000000180000(96)20250901

(415)8902012356006(8020)0250250054055 4(3900)00000000018000(96)20250901

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000

Pago Electrónico