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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LINA FERNANDA GOMEZ PRADA**			**CC:**	**1026285335**
CORREO ELECTRÓNICO:	**lina.gomezp30@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3142042723**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 69 A BIS SUR 18 M 02**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**91218234025**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6916 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 52.463**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

LINA FERNANDA GOMEZ PRADA
PS_6916_2025_6AFD13

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LINA FERNANDA GOMEZ PRADA
CC: 1026285335
CEL: 3142042723

Secretaría 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 EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
LINA FERNANDA GOMEZ PRADA			
	CON C.C N°	**1.026.285.335**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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 6916 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**2**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 17.038.463	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 52.463
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

ITEM	**II. 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	Obligación 1. 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. 1.1. Actividades desarrolladas: Desarrollar acciones en el entorno Mas Bienestar institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos en la vigencia y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato a fin de dar cumplimiento a lo suscrito entre el FDS y la Subred. 1.2. Productos (evidencias): Disponibilidad y respuesta frente a los productos a entregar.
2	Obligación 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DILIGENCIADO Y PROYECTADO ACORDE A LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LAS INSTITUCIONES DEL PERIODO DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE. 2.2. Actividades desarrolladas: Cronograma de actividades diligenciado y proyectado acorde a las actividades a desarrollar en las instituciones del periodo del 1 al 31 de octubre. 2.2. Productos (evidencias): Soporte en medio magnético plan operativo cronograma mensual acorde a lo requerido actualizado diariamente según lo ejecutado
3	Obligación 3. 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. 3.1. Actividades desarrolladas: Desarrollar intervenciones al interior de instituciones priorizadas a fin de dar cumplimento a las acciones establecidas en el lineamiento establecido con actividades programadas y definidas. Implementación del plan de bienestar concertado en cada institución. 3.2. Productos (evidencias): Evidencia en carpetas de gestión documental, ficha metodológica, actas, formatos de sesiones colectivas, formatos de tamizajes y registro de bases en drive.
4	Obligación 4. 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 HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1. Actividades desarrolladas: Cumplir con las actividades programadas y definidas acorde al objeto del contrato durante el tiempo estipulado y las horas establecidas teniendo en cuenta los lineamientos para el desarrollo de las actividades en las instituciones abordadas. Cumplir con la meta de 53 sesiones desarrolladas dentro de las instituciones de las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe. 4.2. Productos (evidencias): Información en carpetas organizadas por localidad y proceso, actas, formatos y registro de bases en formato drive.
5	Obligación 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1. Actividades desarrolladas: Lectura y apropiación conceptual de lineamientos, caja de herramientas, ficha técnica, verificación de temáticas dispuestas y requeridas acorde a la vigencia actual. 5.2. Productos (evidencias): Actas, listados de asistencia y sesiones colectivas con el desarrollo de actividades acorde al lineamiento.
6	Obligación 6. 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. 6.1. Actividades desarrolladas: Participar activamente en las asistencias técnicas convocadas para el perfil o el proceso, realizando apropiación de las temáticas y herramientas que se brinden. 6.2. Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia presencial o virtual.
	Obligación 7. 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. 7.1. Actividades desarrolladas: Diligenciamiento de formatos de caracterización, actas y sesiones colectivas, enfocadas principalmente en garantizar las adecuadas condiciones para el cuidado y protección de la población abordada, fomentando medidas de prevencion, identificación y mitigación del riesgo; así como apoyar en las actividades para atender situaciones emergentes que se generen en el marco de la ejecución del lineamiento actual en las

7	7 instituciones abordadas. 7.2. Productos (evidencias): Soporte en medio magnético y formatos establecidos según lineamientos.
8	Obligación 8. 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. 8.1. Actividades desarrolladas: Convocar la población a las diferentes actividades y espacios dirigidos por los procesos transversales. 8.2. Productos (evidencias): Actas de novedad.
9	Obligación 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 Actividades desarrolladas: Realizar proceso de activación de ruta a los casos identificados durante el desarrollo de actividades acorde a la necesidad y el requerimiento por parte de las instituciones. Además del seguimiento de estas canalizaciones. 9.2 Productos (evidencias): Base de canalizaciones, formato Excel, correo adjunto con las canalizaciones, archivo plano, información de usuarios con activación de ruta en formatos diligenciados durante las acciones. Actas de seguimiento.
10	Obligación 10. 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. 10.1. Actividades desarrolladas: Asistir y participar activamente en las asistencias técnicas que se requieran desde SDS, generando oportunidades de mejora y apropiación conceptual. 10.2. Productos (evidencias): Listados de asistencia físico o virtual
11	Obligación 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1. Actividades desarrolladas: Productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada en el desarrollo de las actividades al interior de las instituciones, dando cumplimiento de las acciones, de acuerdo a la normatividad. 11.2. Productos (evidencias): Carpetas con los diferentes soportes correspondientes al proceso de acuerdo a los parámetros correspondientes.
12	Obligación 12. 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. 12.1. Actividades desarrolladas: Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato acorde a lo requerido. 12.2. Productos (evidencias): Soportes físicos, medio magnético, listado de asistencia y actas.

III. 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.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*LINA FERNANDA GOMEZ PRADA* *PS_6916_2025_6AFD13* **LINA FERNANDA GOMEZ PRADA** **CC: 1026285335**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_6916_2025_6AFD13* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6916_2025_6AFD13* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026285335		GOMEZ PRADA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 a bis #18m -02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142042723	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,650,849	$264,200			$1,650,849	$206,400			$1,650,849	$33,100			$1,650,849		$40,300		$0	$0		$544,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,650,849	$264,200			$1,650,849	$206,400			$1,650,849	$33,100			$1,650,849		$40,300		$0	$0		$544,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,650,849	$264,200			$1,650,849	$206,400			$1,650,849	$33,100			$1,650,849		$40,300		$0	$0		$544,000
1	CC	1026285335	GOMEZ LINA																	23030 1	30	$1,650,849	$264,200	EPS008	30	$1,650,849	$206,400	CCF24	30	$1,650,849	$33,100	14-23	30	$1,650,849	2.436%	$40,300	30	$0	$0	No	$544,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,650,849	$264,200			$1,650,849	$206,400			$1,650,849	$33,100			$1,650,849		$40,300		$0	$0		$544,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1922295657	9493638093	I	2025/11/11	2025/11/12	BANCOLOMBIA	1	$544,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$200	$0	$264,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$264,200	$200	$0	$264,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$100	$0	$40,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,300	$100	$0	$40,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$100	$0	$33,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,100	$100	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$200	$0	$206,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$206,400	$200	$0	$206,600
TOTAL				**1**	**$544,000**	**$600**	**$0**	**$544,600**

aportes en línea

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 1026285335		GOMEZ PRADA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 a bis #18m -02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142042723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000631	9494749084	N	2025/11/11	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	3	$9,200

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)						$27,231	$4,300			$27,231	$3,400			$27,231	$500			$27,231	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$27,231	$4,300			$27,231	$3,400			$27,231	$500			$27,231	$600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$27,231	$4,300			$27,231	$3,400			$27,231	$500			$27,231	$600		$0	$0
1	CC	1026285335	GOMEZ LINA	230301	30	($1,650,849)	($264,200)	EPS008	30	($1,650,849)	($206,400)	CCF24	30	($1,650,849)	($33,100)	14-23	30	($1,650,849)	($40,300)	30	$0	$0
2	CC	1026285335	GOMEZ LINA	230301	30	$1,678,080	$268,500	EPS008	30	$1,678,080	$209,800	CCF24	30	$1,678,080	$33,600	14-23	30	$1,678,080	$40,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$27,231	$4,300			$27,231	$3,400			$27,231	$500			$27,231	$600		$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 1026285335		GOMEZ PRADA LINA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 69 a bis #18m -02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142042723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000631	9494749084	N	2025/11/11	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	3	$9,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$100	$0	$4,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,300	$100	$0	$4,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$500	$100	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$3,400	$100	$0	$3,500
TOTAL				1	$8,800	$400	$0	$9,200

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Nov 2025 20:30:21

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1922295657

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
192.168.12.180

Fecha
11 Nov 2025 20:30:21

Referencia 2
CC

Número de factura
9493638093

Referencia 3
1026285335

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493638093

Valor del Pago
$544.600

Número de comprobante
TR2028525657

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4025**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOV 14 2025 16:33:21 RBMDES10.5

CORRESPONSAL
MISCELANEA JAZMIN
DG 69A 18P-52 SUR

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0017134057
V.ELECTRON
**7620
RECIBO: 006716
TER: AB022000
Cc
RRN: 014260
APRO: 274209
RECAUDO

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 00000000009494749084
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 9.200

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

NOV 14 2025 - 16:34:31
CORRESPONSAL
MISCELANEA JAZMIN
DG 69A 18P-52 SUR
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 00000000009494749084
VALOR: $ 9.200

TOTAL: $ 9.200

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6916 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	PS 6916 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >