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:	**FLOR ALBA MURCIA PARRA**			**CC:**	**20976451**
CORREO ELECTRÓNICO:	**flor.murciaparra@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3113446289**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 115 153 80**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480320020**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6952 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

FLOR ALBA MURCIA PARRA
PS_6952_2025_372DD7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
FLOR ALBA MURCIA PARRA
CC: 20976451
CEL: 3113446289

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				
FLOR ALBA MURCIA PARRA				
	CON C.C N°	**20.976.451**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL 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 6952 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 23.389.380	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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	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: Reunión para la socialización de la meta del mes de diciembre de 2025, para la implementación de acciones del Producto 32. Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar, desarrollo de sesiones socioeducativas con niños y adolescentes. 1.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia, listado de sesiones colectivas, fichas de conteo de jornadas, formato de acciones de Plan Navidad.
2	2 Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma del mes de diciembre de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno, del producto 32. Grupos socioeducativos de Vacaciones con más bienestar, actualizado de manera periódica y proyección del cronograma del mes de enero de 2026. 2.2 Productos (evidencias): Cronograma digital. 2 Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma del mes de diciembre de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno, del producto 32. Grupos socioeducativos de Vacaciones con más bienestar, actualizado de manera periódica y proyección del cronograma del mes de enero de 2026. 2.2 Productos (evidencias): Cronograma digital.
3	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: Desde el producto 32. Grupos socioeducativos de Vacaciones con más bienestar: 40 sesiones colectivas con grupos definidos. 3.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia, listado de sesiones colectivas, fichas de conteo de jornadas, formato de acciones del Plan Navidad.
4	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: Realizar sesiones con oportunidad y pertinencia según línea técnica enviada desde la SDS para el producto 34. Grupos socioeducativos de vacaciones con más bienestar. Participación en reunión del Entorno educativo y de la localidad San Cristóbal, programada para el mes de diciembre. 4.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia.
	5. Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de sesiones colectivas con grupos de niños y adolescentes del producto 32. Grupos socioeducativos de Vacaciones con más bienestar. Entrega de formatos con calidad y pertinencia de los datos.

5	5.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia, listado de sesiones colectivas, fichas de conteo de jornadas, formato de acciones de plan navidad.
6	6. Obligación 6: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas: Para este mes de diciembre no se realizó apropiación conceptual de lineamientos enviados por la SDS 6.2 Productos (evidencias): No se realiza para este mes.
7	7. Obligación 7: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1. Actividades desarrolladas: Seguimiento a las acciones y preauditoria de las evidencias desarrolladas durante el mes de diciembre y diligenciamiento de formatos pertinentes para el producto 32. Grupos socioeducativos de Vacaciones con más bienestar. 7.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia.
8	8. Obligación 8: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 Actividades desarrolladas: Para este mes no se generaron notificaciones al subsistema de vigilancia epidemiológica. 8.2 Productos (evidencias): No se realiza para el mes de diciembre.
9	9. Obligación 9: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo con la planeación del apoyo a la gestión. 9.2 Productos (evidencias): Caja de organización y FUID.
10	10. Obligación 10: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 10.1 Actividades desarrolladas: Realizar acciones relacionadas con los procesos transversales; teniendo en cuenta actividades desarrolladas durante el mes. Para el presente mes de diciembre de 2025 no se han presentado actividades transversales y canalizaciones desde el producto grupos socioeducativos de vacaciones con más bienestar. 10.2 Productos (evidencias): Para el mes de diciembre no se realizaron canalizaciones.
11	Obligación 11: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Durante el periodo no se generaron glosas de las acciones desarrolladas desde el producto 32. Grupos socioeducativos de vacaciones con más bienestar. 11.2 Productos (evidencias): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad.
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: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo con la necesidad del contrato dentro del Entorno Cuidador educativo. 12.2 Productos (evidencias): Soportes requeridos de acuerdo con la actividad.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077891229-1077946270-1078083543	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/12/17	$ 307.800

PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/17	$ 394.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/17	$ 60.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 761.800

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	*FLOR ALBA MURCIA PARRA* *PS_6952_2025_372DD7* **FLOR ALBA MURCIA PARRA** **CC: 20976451**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_6952_2025_372DD7* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6952_2025_372DD7* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 09:38:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077891229

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823700019

PAGADO 11/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ALBA MURCIA PARRA		
Documento	CC20976451	**Dirección**	CR 115 #153 - 80 INT 11 APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7501027
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 20976451	FLOR ALBA MURCIA PARRA	57	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.362.000	$ 378.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.362.000	$ 295.300	2,436	$ 2.362.000	$ 57.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 730.900

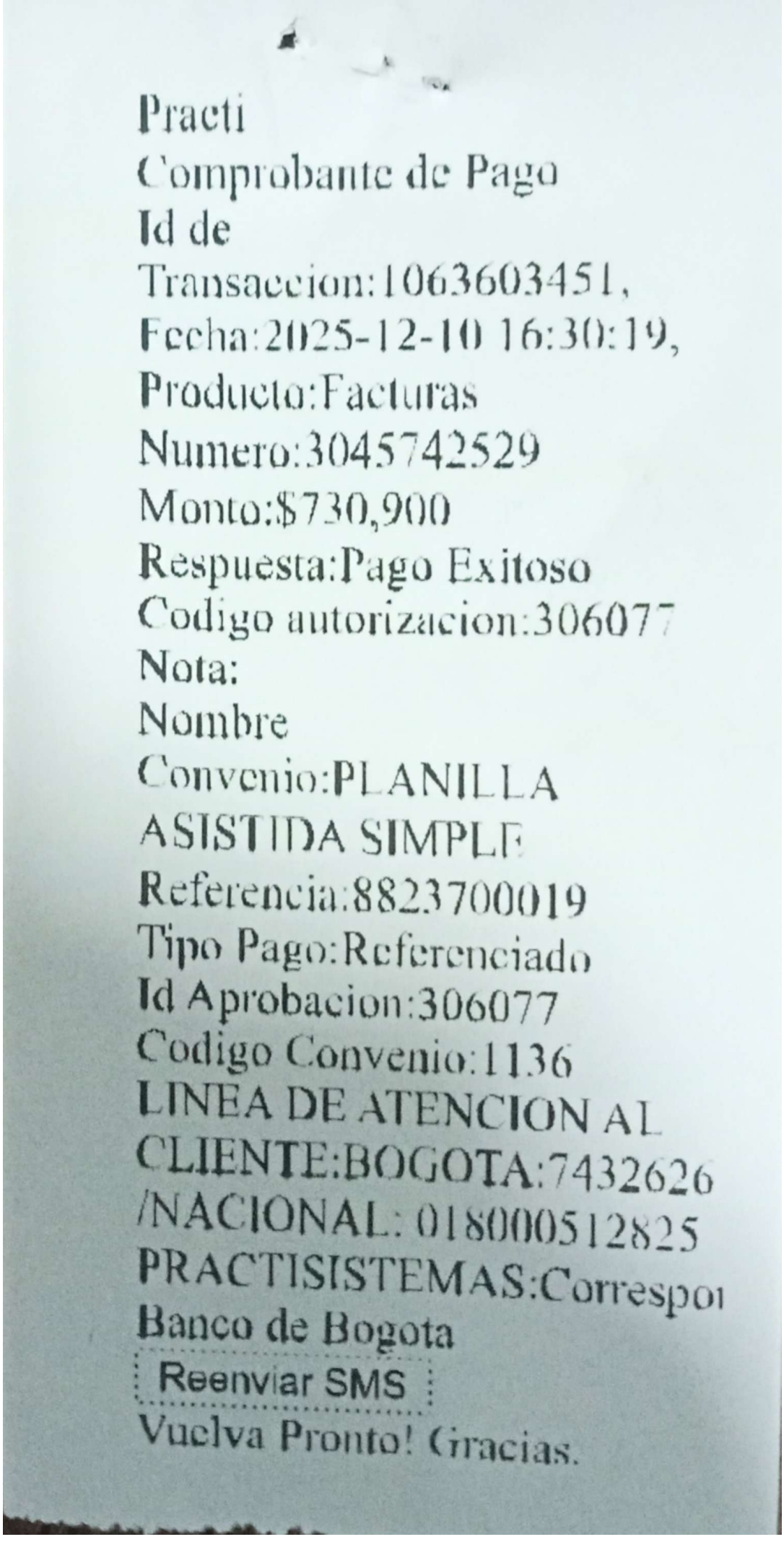
III.TOTALES

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
$ 2.362.000	$ 2.362.000	$ 2.362.000	$ 0	$ 378.000	$ 295.300	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 730.900	$ 0	$ 730.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


Practi
Comprobante de Pago
Id de
Transaccion:1063603451,
Fecha:2025-12-10 16:30:19,
Producto:Facturas
Numero:3045742529
Monto:$730,900
Respuesta:Pago Exitoso
Codigo autorizacion:306077
Nota:
Nombre
Convenio:PLANILLA
ASISTIDA SIMPLE
Referencia:8823700019
Tipo Pago:Referenciado
Id Aprobacion:306077
Codigo Convenio:1136
LINEA DE ATENCION AL
CLIENTE:BOGOTA:7432626
/NACIONAL: 018000512825
PRACTISISTEMAS:Correspo
Banco de Bogota
Reenviar SMS
Vuelva Pronto! Gracias.

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-12, 09:29:47 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077946270

Nro Planilla Corregida: 1077891229 **Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823706606

PAGADO 12/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ALBA MURCIA PARRA		
Documento	CC20976451	**Dirección**	CR 115 #153 - 80 INT 11 APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7501027
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 20976451	FLOR ALBA MURCIA PARRA	57	00								X	A								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.362.000	$ 378.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.362.000	$ 295.300	2,436	$ 2.362.000	$ 57.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 730.900
CC 20976451	FLOR ALBA MURCIA PARRA	57	00								X	C								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.382.144	$ 381.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.382.144	$ 297.800	2,436	$ 2.382.144	$ 58.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 737.100

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
$ 20.144	$ 20.144	$ 20.144	$ 0	$ 3.200	$ 2.500	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 0	$ 6.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Practi
Comprobante de Pago
Id de Transaccion:1063
Fecha:2025-12-11 16:0
Producto:Facturas
Numero:3158562296
Monto:$6,200
Respuesta:Pago Exitosc
Codigo autorizacion:30
Nota:
Nombre Convenio:PLA
ASISTIDA SIMPLE
Referencia:8823706606
Tipo Pago:Referenciad
Id Aprobacion:303179
Codigo Convenio:1136
LINEA DE ATENCION
CLIENTE:BOGOTA:7
/NACIONAL: 0180005
PRACTISISTEMAS:C
Banco de Bogota
Reenviar SMS
Vuelva Pronto! Gracias

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-17, 04:33:18 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1078083543

Nro Planilla Corregida: 1077946270 **Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823721389

PAGADO 17/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ALBA MURCIA PARRA		
Documento	CC20976451	**Dirección**	CR 115 #153 - 80 INT 11 APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7501027
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 20976451	FLOR ALBA MURCIA PARRA	57	00								X	A								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.382.144	$ 381.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.382.144	$ 297.800	2,436	$ 2.382.144	$ 58.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 737.100
CC 20976451	FLOR ALBA MURCIA PARRA	57	00								X	C								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.462.400	$ 394.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.462.400	$ 307.800	2,436	$ 2.462.400	$ 60.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.800

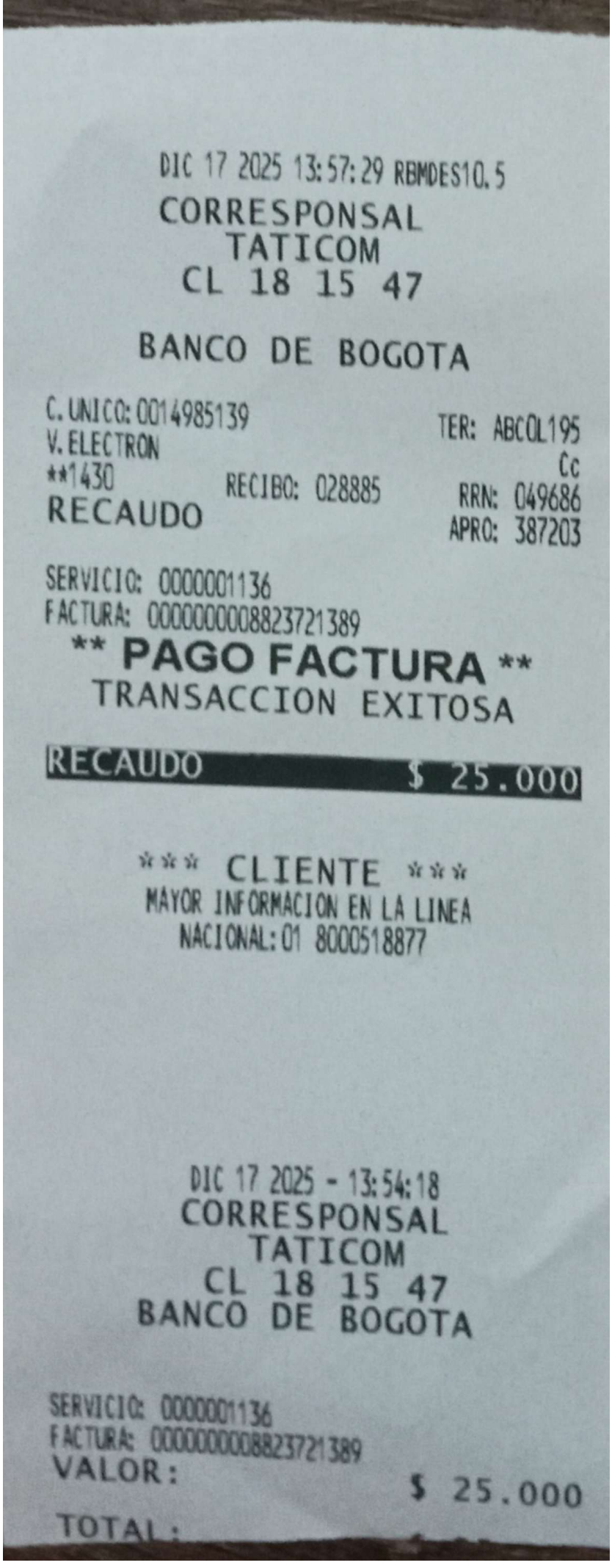
III.TOTALES

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
$ 80.256	$ 80.256	$ 80.256	$ 0	$ 12.800	$ 10.000	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.700	$ 300	$ 25.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



DIC 17 2025 13:57:29 RBMDES10.5

CORRESPONSAL
TATICOM
CL 18 15 47

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0014985139
V.ELECTRON
**1430
RECIBO: 028885
RECAUDO

TER: ABCOL195
Cc
RRN: 049686
APRO: 387203

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0000000008823721389

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 25.000

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

DIC 17 2025 - 13:54:18

CORRESPONSAL
TATICOM
CL 18 15 47
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0000000008823721389
VALOR: $ 25.000

TOTAL:

Powered by CamScanner

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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 6952 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf	PS 6952 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >