Cuenta de cobro No. 5

Ciudad y Fecha: Filandia, Julio 30 de 2024

MUNICIPIO DE FILANDIA
NIT. 890.001.339-5
Debe a:

CRISTHIAN MARIN VALENCIA
CC. 1.088.003.178
La suma de:

UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE
$ 1.500.000

Pago prestación de servicios del **14** del mes **JUNIO** hasta el 29 del mes de **JUNIO** del año 2024, del contrato **CPS No 114-2024** que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN, CON EL FIN DE BRINDAR APOYO TÉCNICO Y ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO AL PROGRAMA DE CONSOLIDACIÓN PRODUCTIVA DEL SECTOR DE ENERGÍA ELÉCTRICA RESPECTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALUMBRADO PÚBLICO EN EL MUNICIPIO DE FILANDIA QUINDÍO**" Según los siguientes conceptos:

Datos generales			
Tipo de cuenta Bancaria :	AHORRO	**Correo electrónico:**	crimarinv@gmail.com
Número de Cuenta: y Banco	126 070 742 369 DAVIVIENDA	**Régimen del IVA:**	NO RESPONSABLE
Régimen simple de tributación:	NO	**Es pensionado:**	NO
Es declarante de renta año 2023:	SI	**obligado a facturar electronicamente**	NO
Deducciones			
Total a cobrar del mes		$	1.500.000
Pro Anciano	$ 60.000	**Descuentos de embargo (Si tiene)**	
Pro Cultura	$ 23.000	**Total de Deducciones**	$ 113.000
Pro hospital	$ 30.000	**Total Neto a pagar al Contratista**	**$ 1.387.000**

DECLARACIÓN JURAMENTADA: Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual, Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, Para efectos de la retención en la fuente No utilice costos aplicables durante la ejecución del contrato utilizados para la declaración de del impuesto de renta y complementarios, Toda la información aquí suministra es verídica y tomada del RUT.

Se firma en Filandia, a los Treinta **(30)** días del mes de Julio de **2024**

CRISTHIAN MARIN VALENCIA
CC. 1.088.003.178

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088003178
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTHIAN MARIN VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	TRV 35 NO. 3 B - 101	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7930161629	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		794308473

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 208.000	$ 800	$ 208.800
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 800**	**$ 208.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 162.500	$ 700	$ 0	$ 163.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 163.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1088003178	MARIN VALENCIA CRISTHIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,300,000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	108800317	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.900

Planilla Pagada