Cuenta de cobro No. 2

Ciudad y Fecha: Filandia, 21 de Julio de 2025

MUNICIPIO DE FILANDIA
NIT. 890.001.339-5
Debe a:

JULIANA CAROLINA GUZMAN VELA
CC.1.094.885.106
La suma de:

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

$ 3.500.000

Pago prestación de servicios del 20 de Junio hasta el 19 de Julio del año 2025, del contrato **CPS 228 - 2025 OA** que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y DE ASUNTOS JURÍDICOS, BRINDANDO APOYO EN LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN EN EL MARCO DE LAS ACCIONES ORIENTADAS AL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE FILANDIA QUINDÍO" Según los siguientes conceptos:

Datos generales			
Tipo de cuenta Bancaria :	AHORRO	**Correo electrónico:**	jcgv723@gmail.com
Número de Cuenta: y Banco	Davivienda 136070615580	**Régimen del IVA:**	NO RESPONSABLE
Régimen simple de tributación:	NO	**Es pensionado:**	NO
Es declarante de renta año 2024:	SI	**obligado a facturar electronicamente**	NO

Deducciones			
Total a cobrar del mes		$	3.500.000
Pro Anciano	$ 140.000	**Descuentos de embargo (Si tiene)**	
Pro Cultura	$ 53.000	**Total de Deducciones**	$ 193.000
		Total Neto a pagar al Contratista	$ **3.307.000**

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 veridica y tomada del RUT.

Se firma en Filandia, a los veintiún (21) días del mes de Julio de 2025

JULIANA CAROLINA GUZMAN VELA
CC.1.094.885.106

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2025/07/15 **Fecha Limite de Pago** **Recibo Nº** **8352500116598**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 70.000

PAGADO

Total a Pagar **$ 70.000**

Con destino a: **Alcaldía de Filandia**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 1094885106
Nombre JULIANA CAROLINA GUZMAN VELA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)083525001165 98(3900)0000000070000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/05/2025
NRO. CONTRATO	228
NUMERO ORDEN DE PAGO	1574802

Contribuyente

Formato RE.OP-14L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500116598**

Fecha de Expedición 2025/07/15 **Fecha Limite de Pago**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 70.000

PAGADO

Total a Pagar **$ 70.000**

Con destino a: **Alcaldía de Filandia**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 1094885106
Nombre JULIANA CAROLINA GUZMAN VELA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)083525001165 98(3900)0000000070000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/05/2025
NRO. CONTRATO	228
NUMERO ORDEN DE PAGO	1574802

Soporte trámite

Formato RE.OP-14L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500116598**

Fecha de Expedición 2025/07/15 **Fecha Limite de Pago**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 70.000

PAGADO

Total a Pagar **$ 70.000**

Con destino a: **Alcaldía de Filandia**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 1094885106
Nombre JULIANA CAROLINA GUZMAN VELA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)083525001165 98(3900)0000000070000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/05/2025
NRO. CONTRATO	228
NUMERO ORDEN DE PAGO	1574802

Soporte Entidad

Formato RE.OP-14L 17/12/2024 V 0.0

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 1094885106		GUZMAN VELA JULIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA CLARITA CL 38 # 27 71	ARMENIA-QUINDIO	3104045492	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1636061277	9487821821	I	2025/07/02	2025/07/17	BANCOLOMBIA	15	$453,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1094885106	GUZMAN JULIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF43	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0

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 1094885106		GUZMAN VELA JULIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA CLARITA CL 38 # 27 71	ARMENIA-QUINDIO	3104045492	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1636061277	9487821821	I	2025/07/02	2025/07/17	BANCOLOMBIA	15	$453,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$200	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$200	$0	$15,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$300	$0	$28,800
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$28,500	$300	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$1,700	$0	$179,700
TOTAL				1	$449,200	$4,400	$0	$453,600