Cuenta de cobro No. 2 final

Ciudad y Fecha: Filandia, agosto 04 de 2025

MUNICIPIO DE FILANDIA
NIT. 890.001.339-5
Debe a:

JUAN CARLOS RUEDA COLORADO
CC. 1.094.884.714
La suma de:

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
$ 3.500.000

Pago prestación de servicios del 20 del mes junio hasta el 20 del mes de julio del año 2025, del contrato **CPS No 231-2025 SPL** que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, CON EL FIN DE BRINDAR APOYO AL PROGRAMA DE ACCESO A LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO EN LO REFERENTE AL APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS**" Según los siguientes conceptos:

Datos generales			
Tipo de cuenta Bancaria :	AHORRO	**Correo electrónico:**	jruedaambiental@gmail.com
Número de Cuenta: y Banco	136000806408 BANCO DAVIVIENDA	**Régimen del IVA:**	NO RESPONSABLE
Régimen simple de tributación:	SI	**Es pensionado:**	NO
Es declarante de renta año 2025:	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 verídica y tomada del RUT.

Se firma en Filandia, a los cuatro **(04)** días del mes de agostode **2025**

JUAN CARLOS RUEDA COLORADO
CC. 1.094.884.714

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

RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2025/08/01 **Fecha Limite de Pago** 2025/08/08 **Recibo Nº** **8352500114301**

Contribuyente

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 1094884714
Nombre JUAN CARLOS RUEDA COLORADO
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500114301(3900)0000000070000(96)20250717

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/05/2025
NRO. CONTRATO	231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Soporte trámite

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

Recibo Nº **8352500114301**

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

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 1094884714
Nombre JUAN CARLOS RUEDA COLORADO
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500114301(3900)0000000070000(96)20250717

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/05/2025
NRO. CONTRATO	231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Soporte Entidad

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

Recibo Nº **8352500114301**

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

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 1094884714
Nombre JUAN CARLOS RUEDA COLORADO
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500114301(3900)0000000070000(96)20250717

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	19/05/2025
NRO. CONTRATO	231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	31/07/2025	88575307	$275.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	118.700	0		0		0	0	0	0	118.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	151.900	0	0	0	0	0	0		151.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.000				5.000	0	0	5.000			50	5.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	118.700	118.700
Pensión	1	151.900	151.900
Riesgos Laborales	1	5.000	5.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	275.600	275.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO		la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	31/07/2025	88575307	$275.600	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suscriptor	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1094884714	RUEDA COLORADO JUAN CARLOS	59	0			N	X																230201	949.000	151.900	0	0	0	0	EPS810	949.000	118.700	14-23	949.000	1	5.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1664434423

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
30/07/2025

Número de aprobación
00434423

Dirección IP
191.95.150.55

Valor transacción
$ 275.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1094884714

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

FORMATO DE PAZ Y SALVO PARA FUNCIONARIOS DE PLANTA, CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ENTREGA DE BIENES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Filandia Quindío, 06 de agosto de 2025

Formato de paz y salvo de funcionarios y Contratistas de la administración municipal con los siguientes datos:

Nombre y apellidos del Contratistas	**Juan Carlos Rueda**
Identificación	1094884714
N° contrato	CPS 231- 2025 SPL

Dependencia	Nombre y Apellido	Firma
Inventarios	OLGA PATRICIA VALENCIA GÓMEZ	
Ventanilla	LAURA MELISA OSPINA RENDÓN	
Jefe inmediato	DIANA PATRICIA MUÑOS GARCIA	
Gestion Documental	SANDRA LORENA GUTIERREZ RESTREPO	

Se firma por dependencias evidenciando que no se tiene elementos u obligaciones faltantes por parte de la funcionaria para la terminación del contrato.

Proyectó y elaboró:	Maricela Grisales Serna	Auxiliar Administrativo
Revisó	Olga Patricia Valencia Gómez	Jefe oficina Administrativa y Asuntos Jurídicos
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y los encontramos ajustados en términos técnicos y administrativos; así como en las normas y disposiciones legales y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, se presenta para la correspondiente firma.		