

Ciudad y Fecha: Filandia, dic-25

MUNICIPIO DE FILANDIA
NIT. 890.001.339-5
Debe a:

CAMILO ANTONIO DUQUE VALENCIA
CC. 1.053.766.356
La suma de:

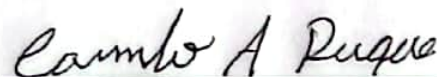
SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE
\$6.000.000,00

Pago prestación de servicios del 21 del mes de noviembre hasta el 20 del mes de diciembre del año 2025, del contrato CPS No 466-2025 que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA PLANEACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO EN LA MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE FILANDIA".
"Según los siguientes conceptos:

Datos generales			
Tipo de cuenta Bancaria :	AHORRO	Correo electrónico:	Abogadocamiloduque@hotmail.com
Número de Cuenta: y Banco	0570086170187107 Davivienda	Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE
Régimen simple de tributación:	NO	Es pensionado:	NO
Es declarante de renta año 2024:	NO	obligado a facturar electrónicamente	NO
Deducciones			
Total a cobrar del mes		\$	6.000.000
Pro Anciano	\$ 240.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Pro Cultura	\$ 90.000	Total de Deducciones	\$ 330.000
		Total Neto a pagar al Contratista	\$ 5.670.000

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, en diciembre de 2025



CAMILO ANTONIO DUQUE VALENCIA
CC. 1.053.766.356

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91689095	\$667.600	

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	900336004-7	368.000	0	0	0	0	0	0		368.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.100				12.100	0	0	12.100			121	12.100	1

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

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	287.500	287.500
Pensión	1	368.000	368.000
Riesgos Laborales	1	12.100	12.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	667.600	667.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1053766356	CAMILO ANTONIO DUQUE VALENCIA		cra 23 B No 70 A 93	3003667540	camiloaduque@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91689095	\$667.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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
1	CC	1053766356	DUQUE VALENCIA CAMILO ANTONIO	59	0		N																		25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS010	2.300.000	287.500	14-11	2.300.000	1	12.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Fecha de Expedición 2025/12/12

Fecha Limite de Pago 2025/12/18

Recibo N° 8352500272470

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$ 120.000



Total a Pagar

\$ 120.000

Con destino a: Alcaldía de Filandia

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1053766356

Nombre CAMILO ANTONIO DUQUE VALENCIA

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500272470(3900)00000000120000(96)20251218

VALOR BASE	\$ 6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 7.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	20/11/2025
NRO. CONTRATO	466
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Contribuyente

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



Recibo N° 8352500272470

Fecha de Expedición 2025/12/12

Fecha Limite de Pago 2025/12/18

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$ 120.000



Total a Pagar

\$ 120.000

Con destino a: Alcaldía de Filandia

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1053766356

Nombre CAMILO ANTONIO DUQUE VALENCIA

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500272470(3900)00000000120000(96)20251218

VALOR BASE	\$ 6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 7.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	20/11/2025
NRO. CONTRATO	466
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Soporte trámite

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



Recibo N° 8352500272470

Fecha de Expedición 2025/12/12

Fecha Limite de Pago 2025/12/18

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$ 120.000



Total a Pagar

\$ 120.000

Con destino a: Alcaldía de Filandia

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1053766356

Nombre CAMILO ANTONIO DUQUE VALENCIA

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500272470(3900)00000000120000(96)20251218

VALOR BASE	\$ 6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 7.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 6.000.000
FECHA CONTRATO	20/11/2025
NRO. CONTRATO	466
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Soporte Entidad

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