

	INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA	
Código: A-GJC-FO14	GESTION JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Fecha: 10/12/2021
Versión: 1	Contratación Directa CUENTA DE COBRO	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO NO.	05	FECHA	29 de Diciembre de 2025
---------------------	----	-------	-------------------------

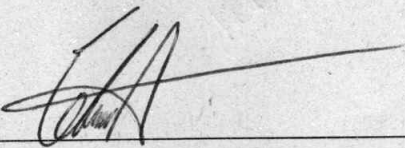
IDEFLORIDA DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA	Edinson Avila Duarte
CEDULA DE CIUDADANÍA	1095794501
VALOR EN NÚMEROS	\$3.500.000
LA SUMA DE (VALOR EN LETRAS)	Tres Millones Quinientos Mil pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE:			
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:		28/11/2025 – 27/12/2025	
DEL CONTRATO NO.	244	CON FECHA DE CONTRATO	24/07/2025
CON OBJETO DE CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS APOYANDO LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST Y EL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL EN EL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES FISICAS, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"		

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA				
NOMBRE DEL BANCO	BANCOLOMBIA AHORROS			
NÚMERO DE CUENTA	91272627873	AHORRO	X	CORRIENTE

PARA CONSTANCIA, FIRMO A LOS 29 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025



EDINSON AVILA DUARTE
1.095.794.501
3187505696

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1095794501		ANILA DUARTE EDINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4 8-43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3187505696		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1980043036	9496083521	1	2026/01/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLFONDOS	231001	800.227.940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NUEVA E. P. S.	EPS037	900.156.264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1095794501			AVILA DUARTE EDINSON		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CLL 4 8-63		BUCARAMANGA-SANTANDER		3187505696	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago							
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor						
2025-12	2025-12	1985043036	9496083521	I	2026/01/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	\$413,300						

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
1	CC 1095794501	AVILA EDINSON	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500818401

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL \$ 70.000
PRO UIS \$ 70.000

Total Estampillas \$ 140.000
Ordenanza 012 \$ 14.000

Total a Pagar \$ 154.000

Fecha de Expedición 2025/12/05 Fecha Limite de Pago 2025/12/11
Con destino a: Instituto para la Recreación y el Deporte de Floridablanca IDEFLORIDA

Contribuyente Tipo de Doc. CC

Número 1095794501

Nombre EDINSON AVILA DUARTE
Dirección
Municipio

Teléfono

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500818401(3900)00000000154000(96)20251211

VALOR BASE \$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 17.616.667
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.500.000
FECHA CONTRATO 24/07/2025
NRO. CONTRATO 244
NUMERO ORDEN DE PAGO 5

Trámite

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto para la Recreación y el Deporte de Floridablanca IDEFLORIDA

Tipo de Doc. CC Número: 1095794501
Nombre: EDINSON AVILA DUARTE
Dirección: Teléfono:

Recibo N°
2502500818401

PRO HOSPITAL \$ 70.000
PRO UIS \$ 70.000

VALOR BASE \$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 17.616.667
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.500.000
FECHA CONTRATO 24/07/2025
NRO. CONTRATO 244

Total Estampillas \$ 140.000
Ordenanza 012 \$ 14.000
Total a Pagar \$ 154.000

SVC

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto para la Recreación y el Deporte de Floridablanca IDEFLORIDA

Total a Pagar \$ 154.000

Fecha de Expedición 2025/12/05 Fecha Limite de Pago 2025/12/11

Recibo N°
2502500818401

VALOR BASE \$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 17.616.667
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.500.000
FECHA CONTRATO 24/07/2025
NRO. CONTRATO 244

PRO HOSPITAL \$ 70.000
PRO UIS \$ 70.000

Total Estampillas \$ 140.000
Ordenanza 012 \$ 14.000

Gobernación

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto para la Recreación y el Deporte de Floridablanca IDEFLORIDA

PRO HOSPITAL \$ 70.000
PRO UIS \$ 70.000

Total Estampillas \$ 140.000
Ordenanza 012 \$ 14.000

Total a Pagar \$ 154.000

Contribuyente Tipo de Doc. CC

Número 1095794501

Nombre EDINSON AVILA DUARTE
Dirección
Municipio

Teléfono

Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500818401(3900)00000000140000(96)20251211

VALOR BASE \$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 17.616.667
VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.500.000
FECHA CONTRATO 24/07/2025
NRO. CONTRATO 244

Fecha de Expedición 2025/12/05
Fecha Limite de Pago 2025/12/11

Banco

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto para la Recreación y el Deporte de Floridablanca IDEFLORIDA

Fecha de Expedición 2025/12/05

Total a Pagar \$ 154.000

Recibo N°
2502500818401



(415)8902012356005(8020)02502500818401(3900)00000000140000(96)20251211



(415)8902012356006(8020)02502500818401(3900)00000000140000(96)20251211

PRO HOSPITAL \$ 70.000
PRO UIS \$ 70.000

Total Estampillas \$ 140.000
Ordenanza 012 \$ 14.000