IDE FLORIDA	INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA	GOBIERNO DE FLORIDABLANCA
Código: A-GJC-FO14	GESTION JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Fecha: 10/12/2021
Versión: 01	CONTRATACION DIRECTA CUENTA DE COBRO	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO NO.	3	**FECHA**	21 ABRIL 2026

IDEFLORIDA **DEBE A:**

NOMBRE CONTRATISTA	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.095.801.899
VALOR EN NÚMEROS	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS
LA SUMA DE (VALOR EN LETRAS)	3.500.000

POR CONCEPTO DE:			
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:	**16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026**		
DEL CONTRATO NO.	CPS- 137 -2026	**CON FECHA DE CONTRATO**	15/01/2026
CON OBJETO DE CONTRATO	*PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR (A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – IDEFLORIDA, EN MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS FORMATIVOS Y COMPETITIVOS EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".*		

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA					
NOMBRE DEL BANCO	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	79900003174	**AHORRO**	X	**CORRIENTE**	

PARA CONSTANCIA, FIRMO A LOS 21 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026

JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
1.095.801.899
316 3460755

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600262301

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095801899
Nombre JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)025026002623O1(3900)000000014O000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	15/01/2026
NRO. CONTRATO	137
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Total a Pagar **$ 140.000**

Fecha de Expedición 2026/04/18 **Fecha Limite de Pago**

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600262301**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Tipo de Doc. CC
Nombre: JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección:
Número: 1095801899
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	15/01/2026
NRO. CONTRATO	137

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Total a Pagar **$ 140.000**

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600262301**

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 a Pagar **$ 140.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095801899
Nombre JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026002623O1(3900)000000014O000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	15/01/2026
NRO. CONTRATO	137

Fecha de Expedición 2026/04/18
Fecha Limite de Pago

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600262301**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095801899
Nombre JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Tramite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Fecha de Expedición 2026/04/18

Total a Pagar **$ 140.000**

(415)8902012356005(8020)025026002623O1(3900)000000014O000(96)

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000

Total Estampillas **$ 140.000**

Pago Electronico

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	1095801899	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ	CALLE 5 10 25	3219640092	VELARA_TATAN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71893717	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$588.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. Interior	Traslado	IRP	SLN	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1095801899	VELASQUEZ RAMIREZ JHONATAN MAURICIO	59	0			N							X										231001	1.894.992	30	283.200	0	0	0	0	EPS008	1.894.992	30	236.900	14-23	1.894.992	30	3	46.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1095801899	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ		CALLE 5 10 25	3219640092	VELARA_TATAN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71893717	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$586.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	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	46.200				46.200	0	0	46.200			462	46.200	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	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	46.200	46.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	586.300	586.300

PAGADA

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