	FORMATO DE REQUISITOS PARA PRESENTACION DE CUENTA DE COBRO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COBD	VERSIÓN:	2
		CÓDIGO:	FO.RPCCPS.E.GA.MC.01
		VIGENCIA:	06/05/2025
		PÁGINA:	1 de 1

C	DOCUMENTACION PARA PRESENTACION DE CUENTA DE COBRO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Informe de actividades con sus evidencias	Si		
2	Certificado curso MIPG (primer informe) únicamente			
3	Cuenta de cobro	Si		
4	Planilla paga de seguridad social	Si		
5	Factura de estampillas procultura	Si		
6	Comprobante de pago estampillas procultura	Si		
7	Factura de estampillas adulto mayor	Si		
8	Comprobante de pago estampillas adulto mayor	Si		
9	Certificación bancaria	Si		

Radicado:

Entrega (contratista)

Recibe (Supervisor)

Cuenta de cobro No. (03)

EQUIVALENTE A FACTURA

(Articulo 3 Decreto 522 de Marzo de 2003)

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE DOSQUEBRAS

NIT. 816.002.062 - 6

DEBE A

Nombre del Contratista	SANDRA LILIANA GIRALDO HERNANDEZ
Correo Electronico	giraldo.san942@gmail.com
RUT	42128602
Actividad Economica	**7490**
Cuenta Bancaria	5712740061960 **Banco** DAVIVIENDA **Tipo** Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono/ Teléfono Cel:	3154597019
Direcciòn	CALLE 15 CRA 4A-271 TORRE 3 APTO 1202 CONJUNTO RESIDENCIAL BAMBÚ

CONCEPTO	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA	TOTAL SERVICIOS
CONTRATO Nº 006 DE 2025, **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL FORTALECIMIENTO, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG DEL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.**	**06/04/2025**	**05/05/2025**	$ 3,564,000	$ 0	$ 3,564,000
		TOTALES			**$ 3,564,000**

LA SUMA DE: **TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE**

MARQUE SI O NO

Anexos Cuenta de Cobro			
Planilla pagos a seguridad social.	SI	Solicitud Aportes Cuentas AFC	NO
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.	NO	Otros	NO

CALCULO APORTES OBLIGATORIOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL)	
Aporte obligatorio a salud (12,5%) Minimo	$ 178,200
Aporte obligatorio a pensión (16%) Minimo	$ 228,100
Fondo de solidaridad pensional 1%	
Aportes a Riesgos laborales (ARL)	$ 7,500
Caja de compensación	
Total Aportes Obligatorios	**$ 413,800**

SANDRA LILIANA GIRALDO HERNANDEZ
42128602

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SANDRA LILIANA GIRALDO HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-42128602
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-05
FECHA DE PAGO:	2025-04-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33122897
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33122897
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.425.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.200	$ 178.200
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	$ 1.425.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100	$ 228.100
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.425.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.800	$ 413.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2025

PLANILLA NRO. 33122897 Tipo I 2025 04 ASOPAGOS

DATOS GENERALES																
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CODIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	82.2[illegible]07	[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]			[illegible]	[illegible]	0	2025-04	2025-04	33.2[illegible]7	[illegible]	[illegible]	1	14-25	85
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
[illegible] 107 93 2008 I APTO 204		BOGOTÁ D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	66	3337537	3337537	GERALDO.PARDO@[illegible].COM		8299		2	1	2025-04-30	2025-05-05

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS114	830003167	178200	0	0	0	0	0	178200	0	0	0	178200	0	0	0	0	178200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
32-14	900336004	220100	0	0	0	0	0	0	220100	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	900226172	7500	0	0	0	7500	0	0	7500	0	0	0	7500

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
32CC02	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	220100
SALUD	178200
RIESGOS LABORALES	7500
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	405800

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT: 800099310

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Tesorería Municipal

310541

RECIBO No. 5313813

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

NIT o C.C	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 08/MAY/2025
42128602	SANDRA GIRALDO	Fecha Vence: 31/MAY/2025

CONTRIBUYENTE

LIQUIDACIÓN		LIQUIDACIÓN CONCEPTOS TESORERIA		VALOR
		Código	Descripción	
334	Estampilla Procultura	3034	Estampilla ProCultura	17.800
Observaciones			TOTAL A PAGAR	17.800

Liquidacion de Estampilla Procultura.
CONTRATO: 06
No. ACTA: 03
VR ACTA: $ 3.564.000

Municipio de Dosquebradas - Tesorería Municipal

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

310541
RECIBO No. 5313813

NIT o C.C. del sujeto	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 08/MAY/2025	Vencimiento: 31/MAY/2025
42128602	SANDRA GIRALDO		
Observaciones	Liquidacion de Estampilla Procultura. CONTRATO: 06 No. ACTA: 03	VR ACTA: $ 3.564.000	

TOTAL A PAGAR

17.800

(415)7709998659063(8020)000005313813(3900)00000000017800(96)20250531

BANCO

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

S5530034-T106

Total pagado

$17.800,00 COP

Rentas Varias

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$17.800,00	BANCO DAVIVIENDA

Autorización / CUS	Fecha de transacción
1466606361	2025-05-08 01:08:18

Recibo	Dirección IP
5277536	190.151.231.3

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a giraldo942@gmail.com

Detalle del pago

Referencia

5313813

Fecha de solicitud

2025-05-08 01:08:04

concepto

Rentas Varias

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en lmmontes@dosquebradas.gov.co

Hecho por AvalPay Grupo AVAL

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT: 800099310

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Tesorería Municipal

310542

RECIBO No. 5313814

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

NIT o C.C	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 08/MAY/2025
42128602	SANDRA GIRALDO	Fecha Vence: 31/MAY/2025

CONTRIBUYENTE

LIQUIDACIÓN		LIQUIDACIÓN CONCEPTOS TESORERIA		VALOR
		Código	Descripción	
377	Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor	3077	Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor	106.900
Observaciones			TOTAL A PAGAR	106.900

Liquidacion de Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor.
CONTRATO: 06
No. ACTA: 03
VR ACTA: $ 3.564.000

Municipio de Dosquebradas - Tesorería Municipal

COMPROBANTE DE PAGO RENTAS VARIAS

310542

RECIBO No. 5313814

NIT o C.C. del sujeto	Nombre o Razón Social	Fecha Emisión: 08/MAY/2025	Vencimiento: 31/MAY/2025
42128602	SANDRA GIRALDO		
Observaciones	Liquidacion de Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayor. CONTRATO: 06 No. ACTA: 03	VR ACTA:	$ 3.564.000

TOTAL A PAGAR

106.900

(415)7709998659063(8020)000005313814(3900)00000000106900(96)20250531

BANCO

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

S5530036-T106

Total pagado

$106.900,00 COP

Rentas Varias

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$106.900,00	BANCO DAVIVIENDA

Autorización / CUS	Fecha de transacción
1466606756	2025-05-08 01:10:10

Recibo	Dirección IP
5277537	190.151.231.3

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a

giraldo942@gmail.com

Detalle del pago

Referencia

5313814

Fecha de solicitud

2025-05-08 01:10:00

concepto

Rentas Varias

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en lmmontes@dosquebradas.gov.co

Hecho por AvalPay | Grupo AVAL