Gómez Argüello S en C

GOMEZ ARGUELLO S. EN C.

NIT : 830,146,830 - 5

CR 33 26A 17
BOGOTA

3125879545
2442694

alfonsogf79@hotmail.com

Factura Electronica de Venta No. N° : GA 738

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Nit: 899,999,034 - 1 /Id. Extranjero :
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: BOGOTA D.C.-BOGOTA
Tel: 5461500
Correo: hsuarez@sena.edu.co
Order Reference Prefijo

Fecha Factura: 6/07/2021 12:03:58
Fecha Expedición : 6/07/2021 12:04:04
Fecha Vencimiento : 6/07/2021
Vendedor: GOMEZ ARGUELLO S EN C
Centro Costo 1
Numero

Item	Código	Descripción	Unida	Cantida	Valor Unitario	Valor Total
1,00	0010001000001	ARRIENDO	UN	1.00	23,100,000.00	23,100,000.00

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	27.489.000,00	Cuota 1 Vence el 2021-07-06

Total Bruto	23,100,000.00
IVA 19%	4,389,000.00
Total a Pagar	**$ 27.489.000,00**

VALOR EN LETRAS

Veintisiete Millones Cuatrocientos Ochenta Y Nueve Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764013306694 **aprobado en** 2021-05-13 vigente 12 Meses, **prefijo** GA **desde el número** 701 **al** 2000
Responsables de iva - Actividad Económica 6810 Tarifa 9,66

Elaborado por

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUFE :12489dee06801b2999bb57384bd519aa812bd0e5cbb232bdadf600ce6b73c691b7bd08f6352252c35d88ac972a48f1f6

ORIGINAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830146830-5	GOMEZ ARGUELLO S. EN C.		CRA 36 N 26A 17	2440020	luz.patyforero@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	22/06/2021	51417139	$981.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.000				21.000	0	0	21.000			210	21.000	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	160.000	0	0	160.000	2

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	2	160.000	160.000
Pensión	2	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	21.000	21.000
CCF	1	160.000	160.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	981.000	981.000

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
NI	830146830-5	GOMEZ ARGUELLO S. EN C.		CRA 36 N 26A 17	2440020	luz.patyforero@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	22/06/2021	51417139	$981.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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
1	CC	80041958	GOMEZ FORERO SANTIAGO	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	80082845	GOMEZ FORERO ALFONSO	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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