GRUPO JENISA S.A.S.

NIT 900891178 - 9
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764007957901 del 24/11/2020 al 24/11/2021
Habilita numeración de:
GJ-31 al GJ-100
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No responsable

Calle 29 No. 1 A - 29 E SAN MATEO

Soacha,Cundinamarca, Colombia

Régimen Común - Responsabilidades O-07; O-09; O-14; O-48; O-52

Factura Electronica de Venta No. GJ49

Fecha de emisión: 14/07/2021 09:30:00 AM
Fecha de vencimiento: 29/07/2021
Plazo (Días): 15
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra

Remisión
Pedido
Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT 899999034 - 1
Dirección: Carrera 7 Nª 24 A 48
Codigo Cliente 1
Teléfono: 5461500
Dirección Despacho: Carrera 7 Nª 24 A 48
Contacto: EDILMA LILIANA REVELO
Ciudad: Ipiales
Departamento: Nariño
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	0000325	Tela flis color beige	20,00	unidad	COP 12,800.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 256,000.00
2	0000326	Tela flis estampada motivo navideño	30,00	unidad	COP 12,800.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 384,000.00
3	0000327	Tela flis color rojo	20,00	unidad	COP 12,800.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 256,000.00
4	0000328	Tela dacrón estampada motivo de flores tono rosado	30,00	unidad	COP 15,900.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 477,000.00
5	0000329	Tela dacrón lisa color fucsia	30,00	unidad	COP 9,900.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 297,000.00

Total de items: 5
Observaciones
·$36-02-00-052-953410;CO1.PCCNTR.2546332;erevelo@sena.edu.co·$

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Crédito ACH

Por favor Consignar en la CUENTA CORRIENTE N° 21003962700 BANCO CAJA SOCIAL

Subtotal:	COP 1,670,000.00
IVA(19%)	COP 317,300.00

Impuestos:	COP 317,300.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 1,987,300.00
Neto a pagar	COP 1,987,300.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 41d7435e03342fe314b6dd22f0ed30f271e1505ec9f371c19e8618f089ce5256cfa47b40c8ba083b2997736f28a22204

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14765588088

(415)7707212489984(8020) 000001476558808 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 9 1 1 7 8	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GRUPO JENISA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 29 1 A 29 E BRR SAN MATEO

42. Correo electrónico grupojenisa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 0 5 3 4 1 7	3 1 8 3 8 8 0 1 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 5 2	2 0 1 5 0 9 2 2	4 7 7 1	2 0 1 5 0 9 2 2		4 7 6 2	4 6 2 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1 4	4 8	5 2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 06 - 24 / 09 : 19: 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ GONZALEZ INGRI PAOLA
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	900891178-9	GRUPO JENISA SAS	CALLE 29 1A 29E	9004613	grupojenisa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SOACHA	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	19/07/2021	51994408	$669.000	

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	72.800	0		0		0	0	0	0	72.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	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	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	2
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	14.400				14.400	0	0	14.400			144	14.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	109.200	0	0	109.200	3

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	109.200	109.200
Pensión	2	436.200	436.200
Riesgos Laborales	1	14.400	14.400
CCF	1	109.200	109.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	669.000	669.000

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	900891178-9	GRUPO JENISA SAS		CALLE 29 1A 29E	9004613	grupojenisa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SOACHA	

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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-06	E	19/07/2021	51994408	$669.000	

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	Estudiante	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	53049861	ORTIZ GONZALEZ INGRI PAOLA	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-23	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
2	CC	79806326	ORTIZ GONZALEZ JHON MARIO	1	0			S																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-23	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0
3	CC	80049410	SOSA ORJUELA WILMAN GUILLERMO	1	0			S																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	36.400	14-23	908.526	1	4.800	CCF21	908.526	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

Identificado con NI 9008911789

Actualmente tiene(n) Cuenta Corriente, radicado(a) en la oficina VENTURA TERREROS, con las siguientes características:

Número:	21003962700
Fecha de apertura:	28 de Octubre de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien corresponda, el 10 del mes Julio de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **INGRI PAOLA ORTIZ GONZALEZ,** identificada con C.C 53.049.861 de Bogotá, en mi condición de representante legal de la empresa **GRUPO JENISA SAS** identificada con Nit: 900.891.178-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar.

Igualmente certifico que la empresa que represento **NO** está en la obligación de vincular aprendices bajo la modalidad de contrato de aprendizaje, de acuerdo al artículo 33 de la Ley 789 de 2002, Decreto 2585 de 2003 y Decreto 933 de 2003. Ni a realizar los pagos de Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) e, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) según la Ley 1607 de 2012 en su artículo 25 por cuanto no cuenta con trabajadores que devenguen, individualmente más de diez (10) salarios mínimos mensuales legales

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículos 33 y 50 de la Ley 789 de 2002, el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y la ley 1562 de 2012 y articulo 65 de la ley 1819 de 2016.

Dada a los **(21)** días del mes de julio de 2021.

Paola Ortiz G.

_____

INGRI PAOLA ORTIZ GONZALEZ
Representante Legal
GRUPO JENISA SAS
Nit. 900.891.178-9