DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
DIRECCION GENERAL
FOLIOS: 4 4217
15/11/2018 09:06
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
"NO IMPLICA SU ACEPTACIÓN"

FACTURA No 153
Fecha de factura: 14/11/2018

DOCUFILE
Resolución 18762010451981
Nit. 900306534-0
Fecha 26/09/2018
Habilita No. 142 al 200
Regimen Común
Calle 175 No. 55-53
docufilesas@gmail.com
3112859611

Facturar a: DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
Nit 899.999.717-1
Dirección: Calle 52 No. 14 57
Teléfono: 3199000
Correo electrónico: ligia.sanabria@defensacivil.gov.co
Fax:

[redacted]

FACTURA No. 153

DESCRIPCIÓN	Und	Costo x und	Total
Segundo Pago Contrato No. 336 de 2018, correspondiente al 30 %	1	$ 22.588.739	$ 22.588.739
			$ -
			$ -

Este documento se asimila a la letra de cambio de acuerdo al articulo 774 del código de comercio. No reclamándose contra el contenido de la factura dentro de los cinco días siguientes a la entrega de ella, se entendera como aceptada y causara intereses de mora por cada día correspondiente a la tasa máxima permitida por la ley sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento del pago. Sobre todo cheque devuelto se aplicara sanción del 20% según el Código de Comercio.
Nota: servicios en nube excluidos de Impuesto sobre las Ventas IVA según Art. 187 Numeral 24 y 15 Ley 1819 de 2016.

Sub total	$ 22.588.739
19% IVA	$ 4.291.861
TOTAL	$ 26.880.600

Muchas gracias por su gestión
docufilesas@gmail.com
3112859611

15 nov 2018
11:40

Impreso por Company Solution / Giovanny Vanegas nit. 79794268-0 Cel. 3003160114

Scanned with CamScanner

GESTIÓN DOCUMENTAL AVANZADA

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES

Noviembre 14 de 2018

Señores

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

Ciudad

El suscrito Representante legal, hace saber que la empresa DOCUFILE SAS, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Así mismo certifico que dicha obligación se ha venido cumpliendo durante los últimos seis (6) meses.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,

Carolina Perez Hurtado
CC: 52363208

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80818620		TORRES PORRAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 130 D 104 82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5366544	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	383914435	84842196B5	I	2018/11/07	2018/11/08	BANCOLOMBIA	1	$342,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80818620	TORRES PORRAS LUIS FERNANDO	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$200	$0	$192,200
PORVENIR	230301	800,224,808	6	1	$192,000	$200	$0	$192,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$200	$0	$150,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$200	$0	$150,200
TOTAL				1	$342,000	$400	$0	$342,400

PAGADO

Scanned with CamScanner

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	80096305	Elkin Giovanny Delgado Contreras		cra 72b N. 6d-72	4112174	giovanman@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-10	2018-10	I	07/11/2018	31037020	TOTAL A PAGAR	
					$757.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	325.000	0		0		0	5	1.300	0	326.300	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	416.000	0	0	0	0	5	1.600	0	417.600	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	13.600				13.600	5	100	13.700			136	13.700	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	325.000	326.300
Pensión	1	416.000	417.600
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	757.600

PAGADA
31037020
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Scanned with CamScanner