

GUAPI S.A.S
NIT 900.100.316-6
CALLE 40 # 32- 50 OFC 1203
Tel: (608) 6716344
Villavicencio - Colombia
grupomobilar@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE-82

Señores	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		
NIT	892.099.324-3	**Teléfono**	(608) 6715009
Dirección	CALLE 40 # 32 - 64 CENTRO	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/11/2022, 15:34
Expedición	16/11/2022, 15:36
Vencimiento	09/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ARRENDAMIENTO	1.00	1,129,606.00

Total items: 1

Total Bruto	1,129,606.00
Total a Pagar	1,129,606.00

Valor en Letras:
Un millón ciento veintinueve mil seiscientos seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-12-09 por $ 1,129,606.00

Observaciones:
Arrendamiento de un inmueble para el funcionamiento de las oficinas del corregimiento N°3 vereda Santa María la baja del municipio de Villavicencio, ubicado en el predio Villa Rincón Santa María Baja, del periodo N°9 comprendido entre el 01 de Octubre al 31 de Octubre de 2022, según contrato N° 1692 de 2022.

MANDANTE: RAMON RINCÓN RINCÓN, C.C. 17.303.979, REGIMEN NO RESPONSABLE DE IVA, VALOR $1.129.606.

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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. **Número Autorización 18764039551647 aprobado en 20221115 prefijo FE desde el número 80 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4330 Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 5
CUFE: 5c93b08102ce52ba14a09952f68848ea4f38019475e76c622121733645697032 56d1919f57d1fa414121e2385bb14fca

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764039551647

(415)7707212489984(8020) 001876403955164 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 1 0 0 3 1 6	6				

11. Razón social
GUAPI S.A.S

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

Cód. 2 2

24. Dirección
CL 40 32 50 OF 1203 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Meta	Villavicencio

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2022-11-15 / 10:13:28 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GUARNIZO ANZOLA EDWIN AUGUSTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 86051535 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización GUAPI S.A.S

997. Fecha formalización 2022-11-15/10:13:28

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764039551647

(415)7707212489984(8020) 001876403955164 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 1 0 0 3 1 6	6				

11. Razón social
GUAPI S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	GUAPI CALLE 40 NO. 32-50 OFC 1203	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	80	500	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 19/09/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **GUAPI S A** con NIT **9001003166** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560096069997854

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	15 DE NOVIEMBRE 2022
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/10/2022 HASTA: 31/10/2022

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato 1692 del 28 de Enero de 2022, CO1.SLCNTR.8313865		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II __X__		
CLASE DE CONTRATO:	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GUAPI S.A.S.		
No. DE IDENTIFICACIÓN	900.100.316-6		
OBJETO:	**ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DEL CORREGIMIENTO N°3 VEREDA SANTA MARIA LA BAJA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	RAUL ALBEIRO SABOGAL MATIAS C.C.86.076.224		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	28 DE ENERO DE 2022		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	$12.425.666 MCTE. (DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	ONCE (11) MESES		
FECHA DE INICIO:	01 DE FEBRERO DE 2022		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2022		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:		FECHA:	
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$_____ Ó N. A.	FECHA:	
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS:		FECHA:	
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA:		
REINICIOS:	FECHA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DESCRIPCIÓN:		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

- El inmueble se encuentra en buen estado de funcionamiento, estructuras, muros, cerramientos y cubiertas en perfectas condiciones.
- El inmueble se encuentra a paz y salvo, libre de impuestos, gravámenes, embargos y demás que interfieran en la normal prestación del servicio.
- Se entrega el inmueble libre de ocupaciones.
- Los servicios públicos estarán a cargo del arrendatario.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

GUAPI S.A.S.
NIT. 900.100.316-6
R.L. EDWIN AUGUSTO GUARNIZO ANZOLA

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del del 28 de Enero de 2022 expedido por la Oficina de Contratación se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
1504	28/01/2022	0401-2-1.2.02.02.007-02	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing. Recurso propio-libre destinación. Recursos propios	$12.425.666
VALOR TOTAL				$12.425.666

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 9 de 11.**

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$12.425.666
b	VALORES PAGADOS	$9.036.848
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$1.129.606
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$2.259.212
e	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
SEPTIEMBRE 2022	10/10/2022	7855205116	$3.012.500	$120.600	$482.000	$209.600

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: El contratista hizo entrega en físico de los documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

4.5 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de Arrendamiento No.1692 de 2022 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO N°. 9, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $1.129.606 Mcte.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Raúl Albeiro Sabogal Matías
CARGO DEL SUPERVISOR: Corregidor N°3 de policía
SECRETARÍA U OFICINA : Gobierno y Posconflicto
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3124953141

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14890884488

(415)7707212489984(8020) 000001488988444 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 7 3 0 3 9 7 9 – 8

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 3 0 3 9 7 9	1 9 7 3 0 4 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0

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

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0

41. Dirección principal: VDA SANTA MARIA BAJA FCA VILLA RINCON

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
rinconwilliam2016@gmail.com		3 0 5 8 1 9 4 8 9 4	3 0 5 8 1 9 4 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	Otras actividades 50. Código: 1	2
6 8 2 0	2 0 1 8 0 9 2 6				

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 renova

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14783435972

(415)7707212489984(8020) 000001478343597 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 0 3 1 6	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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
GUAPI S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
GUAPI	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 40 32 50 OF 1203 BRR CENTRO

42. Correo electrónico grupomobiliar@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0	2 0 0 8 0 9 1 9	4 3 2 1	2 0 1 0 0 5 1 8		8 1 2 9	6 8 1 0		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	1 4	4 2	4 8	5 2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
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 - 09 - 01 / 10 : 47: 37

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 GUARNIZO ANZOLA EDWIN AUGUSTO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900100316
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUAPI SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 40 32-50 OF 1203	TELÉFONO:	6716344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7855205116**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1698287453

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 320.000	$ 1.300	$ 321.300
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 160.000	$ 700	$ 160.700
SUBTOTALES:										**$ 480.000**	**$ 2.000**	**$ 482.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 40.000	$ 200	$ 0	$ 40.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 40.000	$ 200	$ 0	$ 40.200
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 40.000	$ 200	$ 0	$ 40.200
SUBTOTALES:													**$ 120.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 120.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 208.800	$ 208.800	$ 800	$ 0	$ 209.600
SUBTOTALES:									**$ 208.800**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 209.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	3	$ 120.000	$ 500	$ 120.500
SUBTOTALES:			**$ 120.000**	**$ 500**	**$ 120.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES												
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																								
1	CC 1121894856	RAMIREZ CAMARGO FRANK EMANUEL	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI		30															230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.000.000		$ 69.600	30	$ 1.000.000	CCF34-COFREM META	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 17346925	DELGADO JOHN JAIRO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.000.000		$ 69.600	30	$ 1.000.000	CCF34-COFREM META	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 86051535	GUARNIZO ANZOLA EDWIN AUGUSTO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.000.000		$ 69.600	30	$ 1.000.000	CCF34-COFREM META	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 932.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900100316
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUAPI SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 40 32-50 OF 1203	TELÉFONO:	6716344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7855205116**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1698287453

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 321.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.700
SUBTOTAL:			3	**$ 482.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 40.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 40.200
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 40.200
SUBTOTAL:			3	**$ 120.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	3	$ 120.500
SUBTOTAL:			3	**$ 120.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	3	$ 209.600
SUBTOTAL:			3	**$ 209.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 932.700**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1698287453

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
10/10/2022

Número de aprobación
00287453

Dirección IP
191.107.166.48

Valor transacción
$ 932.700,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.34	NI	900100316

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA