San Juan de Pasto, 13 Diciembre del 2022

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2022-003057
22/12/2022 10:34:25 a. m.
Destinatario: 529536

Doctor
Jaime Fajardo
Subdirector Centro Internacional (encargado)
De producción Limpia Lope
SENA REGIONAL NARIÑO
San Juan de Pasto

Asunto: Factura Electrónica No. FECL – 1075 del 30 de NOVIEMBRE del 2022

De la manera atenta me permito remitir Factura Electrónica No. FECL – 1075 según contrato No. CO1.PCCNTR 4133896 , por concepto de pago del Suministro de alimentación para trabajadores oficiales, aprendices internos, externos en las cafeterías del Centro Internacional de Producción Limpia Lope del Sena Regional Nariño, correspondiente al periodo del mes de Noviembre del 2022.

Agradezco su atención.

MARIA SOLEDAD SANTACRUZ
CC No. 36754319
Celular: 3006134013
Correo: msolsanta@hotmail.com

Copia:

Ing. William Orlando Narváez, wnarvaez@sena.edu.co Coordinador del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto SENA- Regional Nariño.

CASA LUISA FOOD SERVICE

NIT. 36,754,319-1
CARRERA 32 No. 12A 48 SAN IGANACIO
TELS 300 6134013 Pasto
SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FECL-1075

CONTRATO:

CLIENTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT.	DIRECCION	TELEFONO
899,999,034 - 1	CALLE 32 11E-05 VÍA ORIENTE	7303324 - 7303324

CIUDAD
Pasto

FECHA			VENCIMIENTO		
30	11	2022	29	12	2023

NOTAS FINALES #$36-02-00-052-953610;SUMINISTRO DE ALIMENTACION MES NOVIEMBRE CONTRATO PCCNTR4133896;wnarvaez@sena.edu.co#$

DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
ALMUERZOS TRABAJADORES OFICIALES	143.00	7,727.00	1,104,961.00

PAGUESE CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE CASA LUISA FOOD SERVICE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS ARRIBA ANOTADAS, SI ESTA FACTURA NO ES CANCELADA EN SU PLAZO, SE COBRARAN INTERESES DEL 4% MENSUAL.

NOTA: FIRMADA LA PRESENTE SE AUTORIZA PARA OBTENER Y/O REPORTAR A CUALQUIER BANCO DE DATOS, LA INFORMACION Y REFERENCIAS RELATIVAS A NUESTRO COMPORTAMIENTO Y CREDITO COMERCIAL, ASI COMO EL MANEJO BANCARIO Y EN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE NUESTA OBLIGACIONES PECUNIARIAS.

UN MILLON CIENTO CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS . - . - . -

CASA LUISA FOOD SERVICE

NIT. 36,754,319-1
CARRERA 32 No. 12A 48 SAN IGANACIO
TELS 300 6134013 Pasto
SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FECL-1075

CONTRATO:

CLIENTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT.	DIRECCION	TELEFONO
899,999,034 - 1	CALLE 22 11E-05 VÍA ORIENTE	7303324 - 7303324

CIUDAD
Pasto

FECHA	VENCIMIENTO
19 12 2022	18 01 2023

NOTAS FINALES #$36-02-00-052-953610;SUMINISTRO DE ALIMENTACION MES NOVIEMBRE CONTRATO PCCNTR4133896;wnarvaez@sena.edu.co#$

DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
ALMUERZOS TRABAJADORES OFICIALES	143.00	7,727.00	1,104,961.00

PAGUESE CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE CASA LUISA FOOD SERVICE. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS ARRIBA ANOTADAS, SI ESTA FACTURA NO ES CANCELADA EN SU PLAZO, SE COBRARAN INTERESES DEL 4% MENSUAL.

NOTA: FIRMADA LA PRESENTE SE AUTORIZA PARA OBTENER Y/O REPORTAR A CUALQUIER BANCO DE DATOS, LA INFORMACION Y REFERENCIAS RELATIVAS A NUESTRO COMPORTAMIENTO Y CREDITO COMERCIAL, ASI COMO EL MANEJO BANCARIO Y EN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE NUESTA OBLIGACIONES PECUNIARIAS.

UN MILLON CIENTO CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS . - . - . -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36754319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA SOLEDAD SANTACRUZ MONCAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4475791518**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992586542

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36754319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA SOLEDAD SANTACRUZ MONCAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4475791501**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992586567

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	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 160.000	$ 1.300	$ 161.300
230301	230301-PORVENIR	5	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 800.000	$ 6.100	$ 806.100
SUBTOTALES:										**$ 960.000**	**$ 7.400**	**$ 967.400**

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	$ 400	$ 0	$ 40.000	$ 400	$ 0	$ 40.400
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 120.000	$ 1.000	$ 0	$ 121.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 40.000	$ 400	$ 0	$ 40.400
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 40.000	$ 400	$ 0	$ 40.400
SUBTOTALES:													**$ 240.000**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 242.200**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 146.400	$ 146.400	$ 1.200	$ 0	$ 147.600
SUBTOTALES:									**$ 146.400**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 147.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	6	$ 240.000	$ 1.900	$ 241.900
SUBTOTALES:			**$ 240.000**	**$ 1.900**	**$ 241.900**

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																											ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1085306805	ARTEAGA CORAL JUAN PABLO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	36754319	$ 24.400	30	$ 1.000.000	CCF35-CCF DE NARINO	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1085319509	MADROÑERO CORDOBA DANIELA FERNANDA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	36754319	$ 24.400	30	$ 1.000.000	CCF35-CCF DE NARINO	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1087958473	RUIZ GUAITARILLA LUIS ALFONSO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	36754319	$ 24.400	30	$ 1.000.000	CCF35-CCF DE NARINO	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 27087051	CORDOBA SOLARTE MARIA FLOR AIDA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	36754319	$ 24.400	30	$ 1.000.000	CCF35-CCF DE NARINO	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 36756289	CORAL PANTOJA ANDREA DEL PILAR	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	36754319	$ 24.400	30	$ 1.000.000	CCF35-CCF DE NARINO	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 37080046	JOSA FIDELIA DEL ROSARIO	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	36754319	$ 24.400	30	$ 1.000.000	CCF35-CCF DE NARINO	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.599.100**

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 36754319		SANTACRUZ MONCAYO MARIA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE PRINCIPAL	PASTO-NARIÑO	7229477	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1698957309	9441264684	I	2022/11/04	2022/10/10	BANCOLOMBIA	0	$290,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	36754319	SANTACRUZ MARIA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

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 36754319		SANTACRUZ MONCAYO MARIA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE PRINCIPAL	PASTO-NARIÑO	7229477	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1698957309	9441264684	I	2022/11/04	2022/10/10	BANCOLOMBIA	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36754319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA SOLEDAD SANTACRUZ MONCAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4474459870**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992270420

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
230301	230301-PORVENIR	5	$ 645.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.900	$ 0	$ 645.400	$ 12.900	$ 658.300
230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 160.000	$ 3.200	$ 163.200
SUBTOTALES:										**$ 805.400**	**$ 16.100**	**$ 821.500**

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
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 40.000	$ 800	$ 0	$ 40.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 40.000	$ 800	$ 0	$ 40.800
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 81.400	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 81.400	$ 1.700	$ 0	$ 83.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 40.000	$ 800	$ 0	$ 40.800
SUBTOTALES:													**$ 201.400**	**$ 4.100**	**$ 0**	**$ 205.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 122.900	$ 122.900	$ 2.500	$ 0	$ 125.400
SUBTOTALES:									**$ 122.900**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 125.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	6	$ 201.400	$ 4.100	$ 205.500
SUBTOTALES:			**$ 201.400**	**$ 4.100**	**$ 205.500**

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																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36754319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA SOLEDAD SANTACRUZ MONCAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4474504981**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992271676

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

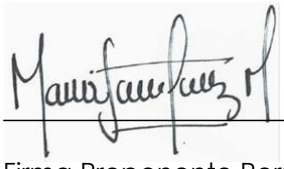
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, María Soledad Santacruz Moncayo identificada con c.c 36754319 de pasto, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar . Certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 30 días del mes de Noviembre de 2022, en Pasto Nariño

Atentamente,



Firma Proponente Persona Natural
Nombre: MARIA SOLEDAD SANTACRUZ MONCAYO
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento de Identidad: 36.754.319
Correo Electrónico: msolsanta@hotmail.com

CERTIFICACIÓN

la Suscrito, Flor Elena Ordoñez, identificada con cédula de ciudadanía No 36.994.697 y tarjeta profesional No. 97723-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contadora de maría soledad Santacruz Moncayo, no esta obligada a realizar aportes identificada con cedula 36.754.319-0, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de pasto Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, por no tener nomina a su cargo.

La presente se expide a los 30 días del mes de Noviembre de 2022, en la Ciudad de pasto.



Nombre: FLOR ELENA ORDOÑEZ
Cargo: CONTADORA
Documento de Identidad:36.994.697
Correo Electrónico: florelena1989@hotmail.com



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

97723-T

FLOR ELENA
ORDOÑEZ DE ORTEGA
C.C. 36064607
RESOLUCION INSCRIPCION 258 FECHA 2003/12/01
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

VICEMINISTERIO DE INGRESOS

017259

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0720340150C89F005

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FLOR ELENA ORDOÑEZ DE ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 36994697 de IPIALES (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 97723-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *