Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHspleon	SANDRA PATRICIA LEON GOMEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-954010	CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	15/09/2022 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3322 de fecha 2022-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	133822	**Fecha Registro:**	2022-09-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954010 CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	20.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900918925	**Razón Social:**	TRANSPORTES MOVILIZANDO S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	056400068856	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91222821	**Nombre:**	EDGAR GOMEZ RODRIGUEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4019652	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2022-09-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954042 CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER - BIENESTAR APRENDICES.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	11	CSF		20.000.000,00	0,00		
					Total:	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	20.000.000,00

Objeto:	BIENESTAR APRENDICES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LOS APRENDICES BENEFICIARIOS DEL APOYO DE TRANSPORTE TEMPORAL 2022 DEL CIDT.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954010	CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-10-31	6.700.000,00	6.700.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-954010	CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-11-30	6.700.000,00	6.700.000,00	NINGUNO
36-02-00-068-954010	CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-12-30	6.600.000,00	6.600.000,00	NINGUNO

SANDRA PATRICIA LEON GOMEZ
COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14864935856

(415)7707212489984(8020) 000001486493585 6

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

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
TRANSPORTES MOVILIZANDO S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	TRANSMOVILIZANDO SAS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CR 75 23 F 07

42. Correo electrónico contabilidadtransmovilizando@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 1 5 1 1 2 0	4 9 2 3	2 0 1 7 0 1 1 1		5 2 2 9	4 7 3 2		

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	1	6	4	8	5	2	5	5													

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
16- Obligación facturar por ingresos bienes
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 2022 - 09 - 15 / 23 : 03: 19

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14864935856

(415)7707212489984(8020) **000001486493585 6**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 1 5 1 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 1 1 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 9 3 5 3 4 0 8 1 2	
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	9	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 5 1 1 2 0	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado (Año Mes Día)	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14864935856

(415)7707212489984(8020) **000001486493585 6**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 1 1 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 2 3 6 5 7 0 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MENESES	GUTIERREZ	STEVEN	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 1 1 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 4 9 3 4 0 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRADA	RAMIREZ	ZANDRA	YANET

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA 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	900918925-3	TRANSPORTES MOVILIZANDO S.A.S - TRANSMOVILIZANDO		carrera 75 # 23f - 07	3112121909	transmovilizando19@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63577307	$564.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.100				12.100	0	0	12.100			121	12.100	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	92.000	0	0	92.000	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	92.000	92.000
Pensión	2	368.000	368.000
Riesgos Laborales	1	12.100	12.100
CCF	1	92.000	92.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	564.100	564.100

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900918925-3	TRANSPORTES MOVILIZANDO S.A.S - TRANSMOVILIZANDO		carrera 75 # 23f - 07	3112121909	transmovilizando19@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	05/12/2022	63577307	$564.100	

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. Exter/or	Exonerado	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	1020815695	JIMENEZ MURCIA JOHANNA STEFANIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	PE	932716804081 977	MELENDEZ GARCIA JHANELLYS BEATRIZ	1	0			S																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91444397		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					SUAREZ ACEVEDO EDGAR	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	29	29	29	29			V	$ 1.000.000	230201		16 %	$ 966.667	$ 154.700	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 966.667	$ 38.700	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 966.667	$ 42.100	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 154.700	$ 0	$ 0	$ 38.700	$ 42.100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 13570121		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CARREÑO BARRETO WILL	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					V	$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS041		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FOSYGA-NUEVAEPS REG MOVILIDAD	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1042215745		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TERRAZA HERRERA JOSE DANIEL	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			V	$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	ESSC62		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASMET SALUD	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1096230216		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CHACON DIAZ ANDERSON	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	7	7	7	7			V	$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$160.000	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$1.000.000	$40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1096231207		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					RIVERA TORRES JHON JAIRO	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			V	$ 1.000.000	230201		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 70728124		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GUARIN BEDOYA CARLOS ALBEIRO	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			V	$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91445728		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					QUINTERO JAIMES NELSON ENRIQUE	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			V	$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91438011		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MARTINEZ RODRIGUEZ CESAREO ENRIQUE	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30		V	$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91442545		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ANGARITA RUEDA ALFREDO	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30					V	$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60126750

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63474270		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ACOSTA OSMAN CLARIVEL	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		V	$ 1.000.000	230301		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS002		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.000.000	$ 5.300	CCF68	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-12-21, 04:22:25 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 60127406

Periodo Cotización 202211 **Periodo Servicio** 202212

Cliente:

PAGADA 2022-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASESORIAS CARVAJAL Y RUGELES SAS				
Documento	NI 901582283	**Dirección**	CL 49 #18 - 67		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1111111		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	11
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	CARVAJAL RUGELES PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 1096235872		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 91439919		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					LOZANO SIERRA FERNANDO	68081000 - 68	000000004	SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30						F	$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.000.000	$ 43.500	CCF38	4 %	$ 1.000.000	$ 40.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFABA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 43.500	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 283.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009308642	2|4|1|1|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
GUARIN Primer apellido	BEDOYA Segundo apellido	CARLOS Primer nombre	ALBEIRO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	70728124	Femenino ☐ Masculino ☒	1|6|0|1|1|9|7|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
		1000000

18.Residencia

VRD CAMPO 6 COR EL CENTRO **Dirección**	**Telefono fijo**	3007704203 **Telefono celular**	CARLOSGUARIN124@GMAIL.COM **Correo electronico**
BARRANCABERMEJA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	SANTANDER **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS - UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS	SANNICOLAS - SANNICOLAS
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ASESORIAS CARVAJAL &RUGELES SAS	NIT	901582283	01

39.Ubicación

CL 48 18 67 Dirección	6000048 Teleéfono	ASESORIASCYR22@GMAIL.COM Correo electrónico	BARRANCABERMEJA Municipio/distrito	SANTANDER Departamento

No de Radicacion
4009308642

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ **6.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **14.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|4|1|1|2|0|2|2

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **51.** ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **52.** ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

☐ **56.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.**Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.**Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **63.**Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.**Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.**Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

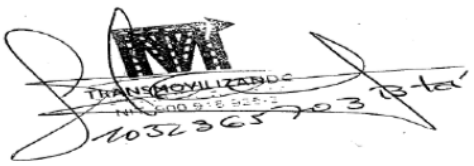
Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - PERSONA JURÍDICA O NATURAL - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo **STEVEN MENESES GUTIERREZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.032.365.703, en mi calidad de Representante Legal, de la empresa Transportes Movilizando SAS – **TRANSMOVILIZANDO** CON NIT 900.918.925-3 certifico que la empresa se encuentra al día con el pago de sus obligaciones relacionadas con el sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y con los conceptos de aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud EPS, Fondos de pensiones, Administradora de riesgos laborales ARL, Caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y Servicio Nacional de aprendizaje SENA. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Adicionalmente manifiesto que de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 13 de la ley 43 de 1990, no estamos obligados a tener revisor fiscal ni lo hemos nombrado voluntariamente.

Dada en Bogotá., a los 20 días del mes de Diciembre del 2022



STEVEN MENESES GUTIERREZ
Representante Legal
C.C: 1.032.365.703

Bogotá D.C; 20 de Diciembre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Ciudad

CONTRATO:. CO1.PCCNTR.4019652

OBJETO : Contratar la prestación de servicios de transporte para los aprendices beneficiarios del apoyo de transporte temporal 2022 del CIDT.

STEVEN MENESES GUTIERREZ, identificado con CC 1.032.365.703, en calidad de representante legal de TRANSPORTES MOVILIZANDO SAS identificado con NIT 900.918.925-3 declara clara y expresamente que según lo expuesto en el decreto 933 de fecha 11 de abril de 2011, no nos encontramos obligados a cumplir con cuota de aprendices.

Atentamente;



STEVEN MENESES GUTIERREZ
C.C: 1.032.365.703
Representante legal

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.365.703

MENESES GUTIERREZ

APELLIDOS

STEVEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1986

FLANDES
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUL-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1508800-00717123-M-1032365703-20150625 0044583817A 1 1423350941

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

ABEJORRAL, ANTIOQUIA, 20/12/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **TRANSPORTES MOVILIZANDO SAS** con **NIT 900.918.925-3** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 056400068856

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TRANSPORTES MOVILIZANDOS.A.S.

NIT 900918925-3
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764039049952
Fecha 03/11/2022 - 03/11/2023
Autorización de Facturación Electrónica del FE197 al FE500

Departamento	Fecha		
Santander	20	12	2022

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE204

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO DE BARRANCABERMEJA	**NIT:**	899.999034	**Fecha de firmado:**	20/12/2022 14:28:08
Dirección:	Carrera 28 No. 56 - 10 Barrio Galan, Barrancabermeja	**Departamento:**	Santander	**Teléfono:**	5461500
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Vencimiento:	Diciembre 20 del 2022	**Hora emisión:**	14:28:07	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	20/12/2022				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	414505	10,00	SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE SERVICIO DE TRANSPORTE DE ESTUDIANTES DESDE CENTRO DE ECOPETROL-BARRANCABERMEJA-CENTRO DE ECOPETROL 3 RUTAS DÍARIAS DESDE EL 14 AL 16 DE DICIEMBRE DE 2022 Y 17 DE DIC DE 2022 1 RUTA.	WSD	$348.250,00	$3.482.500,00

SON: (TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS)
CUFE: ff4885510cc50932f0e7e4ade35c0cbd6716f069a5cc0a36738d045f38ab53e6dc667b7d35c48d2fe0520f106c9892c0

NOTAS:
#$36-02-00-068-954010; 4019652 ; lrache@sena.edu.co #$

SUBTOTAL:	$3.482.500,00
TOTAL:	$3.482.500,00

Firma Digital: LD8qZSygUo1/3O7yf5ZBSRTHvL9iaRgi59Pc6D50PiT5/xziSSMk8QaF687U6Emc ERyM5LmnHvvMVUdSJLKyQ8pop8hn7aMXwJ2BiDKpFjtK9+v/UB WT07qZpK7cnc8b tWphh2hQ3xoPPEu0qGKQ7ZuLlkBpPcODMa2MeMLIDyBrtmv1WGulwhN4dcKSX2m0 ddHGGSAvInoe+k2FqN3S3RnwThG19kqfXgN UA8yPxXXv/vBjZ7Mi5OtqxFhUqyvg 17832TuV/FRlGJZySnfXdktyPRNM3AAeNTuZS78jWOr1pAFMlfRyqySXGy3pA/pW 1EdfO+pI568Mr0A9dh3B ng==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.