CUENTA DE COBRO

PAGO N° 004

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4°. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

FECHA: **MAYO DE 2023.**

Yo **MONICA ANDREA HERRERA ZARTA** identificada con la cedula de ciudadanía **N°. 1.121.925.974 DE VILLAVICENCIO.**

Manifiesto que la empresa: **El M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PERSONAL NIT: 900.385.079-8.**

Me adeuda la suma de:

TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000.00)

Por concepto de:

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO DE LA DIRECCION DE FAMILIA Y BIENESTAR DEL EJERCITO NACIONAL.

UNIDAD: DIFAB
RUBRO: 02-02-02-008-002-01
NUMERO CDP: 3723 DE 27 DE ENERO DE 2023
NUMERO CRP: 7423 DE 27 DE ENERO DE 2023
NUMERO DE ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

NOTA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: DIRECCION DE FAMILIA Y BIENESTAR - BOGOTA D.C.

CONTRATO No. 202 CENAC PERSONAL 2023.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2023.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $13.200.000

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos : **MONICA ANDREA HERRERA ZARTA**
Identificación : **1.121.925.974**
Lugar de Residencia : **TRAVERSAL 77 # 7ª-10**
Teléfono : **3204118851**
Cuenta de Ahorros : **361-175360-81 (BANCOLOMBIA)**

Firma: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121925974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA ANDREA HERRRA ZARTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 77 7A-10	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7877087397**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2064750093

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 211.200
SUBTOTAL:			1	**$ 211.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 165.000
SUBTOTAL:			1	**$ 165.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
SUBTOTAL:			1	**$ 6.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 383.100**