CUENTA DE COBRO

PAGO N° 0011

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

FECHA: **DICIEMBRE DE 2023**

Yo **LAURA ORTIZ POVEDA** identificada con la cedula de ciudadanía **Nº. 1.010.222.053 DE BOGOTÁ,**

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

Me adeuda la suma de:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.800.000)

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASESORIA Y SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA LA GESTION, TRAMITACION Y SOLUCION DE LOS REQUERIMIENTOS JURIDICOS, ALLEGADOS A LA DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO (DISAN) Y SUS DEPENDENCIAS.

UNIDAD: DISAN
RUBRO: (A-02-02-02-008-002-01)
NUMERO CDP: 5023 DE 30/01/2023
NUMERO CRP: 22423 DE FECHA 7/02/2023
NUMERO ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

NOTA: CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: BOGOTÁ- CANTON CALDAS

CONTRATO No. 0348 CENAC PERSONAL 2023.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $30.800.000

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 : **LAURA ORTIZ POVEDA**
Identificación : **1010222053**
Lugar de Residencia : **CALLE 12 A No. 71 B 61**
Teléfono : **3204715088**
Cuenta de Ahorros : **806-347977-62 - (BANCOLOMBIA)**



Firma: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010222053
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA ORTIZ POVEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 12 A # 71 B 61	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7904501330**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		310804459

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

Planilla Pagada