AURELIANO GONZALEZ PARRA
NIT 4.080.047-
CL 9 7 55
Tel: (038) 5924370
Leticia - Colombia
severianoba@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. HH 307

Señores	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA-DIRECCIÓN TERRITORIAL AMAZONIA		
NIT	900.005.502-3	**Teléfono**	(038) 6530260 - Ext. 000
Dirección	CL 12 C 8 79 P 2	**Ciudad**	Leticia - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	07/12/2023, 12:25
Expedición	07/12/2023, 12:25
Vencimiento	07/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
2	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
3	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
4	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
5	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
6	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
7	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
8	SERVICIO DE ALOJAMIENTO	7.00	110,000.00	770,000.00
9	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
10	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
11	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
12	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
13	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
14	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
15	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
16	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
17	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
18	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
19	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00
20	SERVICIO DE ALIMENTACION	1.00	27,000.00	27,000.00

Total items: 20

Total Bruto	6,484,000.00
Total a Pagar	**6,484,000.00**

Valor en Letras:
Seis millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 6,484,000.00

Observaciones:

Rad No. 2023-513-016139-2
2023-12-12 09:33 - Us DZAPATA
Destino: PARQUE NACIONAL NATURAL RIO PURE
Rem/D: AURELIANO GONZALEZ PARRA PARRA PARRA
PARRA PARRA PARRA PARRA
Asunto: DTAM NACION-CS No. 022-2023, AURELIANO G
Visite: www.parquesnacionales.gov.co
Código de verificación: 45da8

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 18764050713012 aprobado en 20230621 prefijo HH desde el número 237 al 1200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 5511 Alojamiento en hoteles Tarifa 8

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CUFE: adf32c6f6304f26ddf214beb8a69ee7ea592e357a9c00686f0d90f94e204f070ea949cd7646bfd5490245ce26a3bfae1

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES.

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002.

Aureliano Gonzalez Parra, identificado con cedula de ciudadanía No 4080047 de Cienega Boyaca, Certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha del presente documento. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Leticia Amazonas, a los 12 días del mes de diciembre de 2023.

AURELIANO GONZALEZ PARRA
C.C. 4080047 Cienega (BOYACA)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4080047	AURELIANO GONZALEZ PARRA	CLL 9 NO 7-55	5924370	ttj.net@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	06/12/2023	73064325	$480.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	207.100	0		0		0	0	0	0	207.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	265.000	0	0	0	0	0	0		265.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.700				8.700	0	0	8.700			87	8.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	207.100	207.100
Pensión	1	265.000	265.000
Riesgos Laborales	1	8.700	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	480.800	480.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4080047	AURELIANO GONZALEZ PARRA		CLL 9 NO 7-55	5924370	ttj.net@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	06/12/2023	73064325	$480.800	

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. exterior	Estornudo	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	4080047	GONZALEZ PARRA AURELIANO	59	0			N	X																230301	1.656.232	265.000	0	0	0	0	EPS037	1.656.232	207.100	14-23	1.656.232	1	8.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	AURELIANO GONZALEZ PARRA	**NIT:**	4080047
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72300884	**Total a pagar:**	$480,800
Fecha de vencimiento:	13/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/11/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	265402113
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$265,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$207,100
						$480,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.080.047
NUMERO

GONZALEZ PARRA
APELLIDOS

AURELIANO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1966
CIENEGA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

27-JUL-1984 CIENEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6000100-70151655-M-0004080047-20061011 06642 06283A 02 122170952