	DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA	NIT: 811.006.762-3
		DIRECCIÓN: Carrera 43 F # 18-60
		TELÉFONO: 4489590
		Nº

PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIEREN LOS BIENES Y/O SERVICIOS		ALBEIRO POSADA MARTINEZ
NIT	TELEMEDELLÍN FT20195844	71600438
CIUDAD	Fecha: 2019-11-01 09:15 (1597247) Comunicaciones Facturas	MEDELLÍN
FECHA	Asunto: D e por valor de 1.077.813 Remite: Posada Martinez Albeiro De Jesus	1 de noviembre del 2019
DIRECCÓN	Destino: Maria Clara Arbelaez Medina Radica: Veronica Andrea Villa Perez	CALLE 45b # 77-58
CORREO ELECTRÓNICO	Anexos: 7 - Folios: 8 Obs.: Trae Cd	ALBEIROPOSADA61@HOTMAIL.COM
TELÉFONO		503 67 25 - 313 627 3085

REF/PROGRAMA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	VR. UNIT	VR. PARCIAL
Alerta Ciudadana	Paquete de Pauta (Cuñas y/o menciones de diferentes referencias) de campañas del Area Metropolitana	19		1.077.813

TOTAL FACTURA	1.077.813
IVA DESCONTABLE - REGIMEN SIMPLIFICADO	
RETENCION DE IVA - REGIMEN SIMPLIFICADO	
RETENCION EN LA FUENTE	
TOTAL A PAGAR	
% RETENCION EN LA FUENTE	
% RETENCION DE IVA	

FIRMA

	ORDEN DE SERVICIO	Medio	RADIO
		Fecha Ordenación	16/10/2019
		Orden	AMVA 7736

Asociación Canal local de Televisión de Medellin - Telemedellin -
NIT: 811.006.762-3
TEL: 4489590
Fax: 4376930
Medellín - Colombia

CLIENTE	AREA METROPOLITANA
Sre	ALBEIRO DE JESUS POSADA MARTINEZ
Nit	71600438-5
Contacto	ALBEIRO POSADA MARTINEZ
Teléfono	3136273085

Programa:
ALERTA CUIDADANA

Referencia
INSTITUCIONAL AREA METROPOLITANA

ORDENACIÓN

RADIO	Octubre														
ALERTA CUIDADANA	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Distribución	1	1	-	-	1	1	1	1	1	-	-	2	2	4	4
	INSTITUCIONAL AREA METROPOLITANA														

INSTITUCIONAL ÁREA METROPOLITANA.

Paquete de Pauta (Cuñas diferentes referencias) de campañas del Área Metropolitana.
Programa: Alerta Ciudadana
Ondas de La Montaña 1350 AM
Lunes a Viernes de 3:00 a 3:30 pm.

Concepto	Valor Unitario	Cantidad	Total
ALERTA CUIDADANA	$56.727	19	$1.077.813
		IVA	$0
		Total a Facturar	**$1.077.813**

Maria Clara Arbeláez Medina
Directora de agencia y central de medios

Fecha limite para Facturar 08/11/2019

Elaborado por : Marco Aurelio Sanchez Henao - Ejecutivo de cuenta

NOTA: Entregar la factura en la Cra 43F #18-60 Poblado (Sector Villa Carlota). Por políticas de pago Telemedellin cancela facturas los jueves, 35 días después de presentada la factura. Recuerde que debe cumplir con todos los requisitos de facturación.

IDC : 8461 Número de contrato : 0196-19

encabinados
studio

ES0383 - 19	
FECHA	01/11/19

ENCABINADOS STUDIO S.A.S.
CERTIFICA:

La emisión de 19 cuñas en total distribuidas de la siguiente forma, **1 Cuña los días:** 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, **2 Cuñas los días:** 28, 29, **4 Cuñas los días:** 30 y 31 de Octubre de 2019, para el cliente **TELEMEDELLIN** del **AREA METROPOLITANA,** referencia **INSTITUCIONAL AREA METROPOLITANA,** durante el programa radial **ALERTA CIUDADANA,** dirigido por el señor **ALBEIRO POSADA MARTÍNEZ**, se transmite de lunes a viernes de 3:00 p.m., a 3:25 p.m., en la Emisora **ONDAS DE LA MONTAÑA 1350 A.M. – MEDELLIN.**

encabinados studio
Encabinados Studio S.A.S
Nit. 901.262.071-3

Catalina Caicedo Cano
CATALINA CAICEDO CANO
Secretaria de Gerencia.

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8651458810
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8600018151
Fecha Pago Planilla: 2019-10-25

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ALBEIRO DE JESUS POSADA MARTINEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	71600438	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 45B 77 58	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	albeiroposada61@hotmail.com	TELÉFONO	5036725
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 10	Año: 2019	Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8651458810

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-71600438	59	No	No	No	5	1	Salario	POSADA MARTINEZ ALBEIRO DE JESUS	$1.242.174

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 71600438																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 71600438	PROTECCION	30	$1.242.174	0.1600000	$198.800	$0	$0	$198.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 71600438	EPS SURA	30	$1.242.174	0.1250000	$155.300	$0	0	$0	0	$0	30	$1.242.174	89090521 1	0.0104400	$13.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Dias Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-71600438	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$198.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$198.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$155.300	$0	0	$0	0	$0	$155.300	0	$0	$0	$155.300	$0	0	$0	$0	$155.300	$0	$0	$155.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$13.000	0	$0	$0	$13.000	0	$0	$13.000	0	$0	$0	$13.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	$0	0	$0	$0
SENA	1	01	$0	0	$0	$0
ICBF	1	01	$0	0	$0	$0
ESAP	0	N/A	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	N/A	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$155.300
PENSIONES	1	$198.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$13.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$367.100