FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 5ded24acb3265ad9ded4be552d6fb58c015d979225d26148b7912647b443055c41bb11a6af84ccba0882e0d2199ce013

Número de Factura: FEVD-11
Fecha de Emisión: 13/12/2023
Fecha de Vencimiento: 13/12/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RUDAS PALMA GLEOTILDE CECILIA
Nombre Comercial: RUDAS PALMA GLEOTILDE CECILIA
Nit del Emisor: 39047997
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: CONJUNTO RESIDENCIAL SAN LORENZO
Teléfono / Móvil: 3165039860
Correo: cleocerupa@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900552743
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: KM 12 SEC BURECHE VIA ALTERNA AL PUERTO
Teléfono / Móvil: 3214317183
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1	Honorarios por prestación de servicios como Auxiliar de Odontología	NIU	4,00	$ 58.150,70	$ 0,00	$ 0,00					$ 232.602,80

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$16-01-02-048;89-7-20019-23;sindy.escalante3349@correo.policia.gov.co#$HONORARIOS AUX ODONTOLOGIA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 27 AL 30 DE DICIEMBRE 2023

Linea de negocio: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-12-13 22:42:02
Documento generado el: 2023-12-13 22:42:02
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			232.602,80
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			232.602,80
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			232.602,80
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	232.602,80

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764061551788 Rango desde: 8 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2024-06-08

CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL

Santa Marta. D.T. C.H, 31 de diciembre de 2023

Señores:
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores:

Yo, **GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA,** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía Nro. 39.047.997 expedida en Santa Marta, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No 89-7-20019-23 de 2023 con la Policía Metropolitana de Santa Marta.

Cordialmente,



_____
GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA
cc.39.047.997
Email: cleocerupa@yahoo.com
Tel: 3165039860

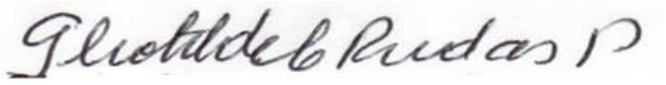
CERTIFICACION DE DECLARACION DE RENTA

Santa Marta, D.T.C.H, 31 de diciembre de 2023

Señores:
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Policía Nacional
Ciudad

GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA, identificado con cedula de ciudadanía N°39.047.997 SANTA MARTA, para efectos previsto en la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de hacienda y crédito público. Certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado según el art. 329 del E.T. Teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos. Provienen de la actividad de profesiones liberales desarrolladas en el POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA además de mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Atentamente



GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA
C.C.39.047.997 expedida Santa Marta (Magdalena)
Email: cleocerupa@yahoo.com
Tel: 3165039860

INFORME DE GESTION MENSUAL

Ciudad y Fecha	SANTA MARTA D.C.T. H, 31 de diciembre de 2023
Nombre	**GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA**
Doc. Identidad	C.C. N° 39047997
Contrato	N° 89-7-20019-23
Fecha contrato	16/04/2023
Objeto Contractual	Servicios Asistenciales como: **AUXILIAR DE ODONTOLOGIA**
Período reportado	Del 27 al 30 de diciembre de 2023

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL	CANTIDAD
Lavado y secado de instrumental odontológico	**45**
Esterilización	**30**
Llamado de pacientes en sala de espera cada 20 minutos	**36**
Desinfección de la unidad odontológica después de cada paciente	**45**
Diligenciar formato de control de esterilización, temperatura y ambiente	**5**
Asistir al odontólogo en los procedimientos	**45**
Educación a los pacientes para el cuidado de la salud bucal	**6**
Teleconsulta promoción y prevención en salud oral pacientes crónicos	**8**
Preparar instrumental para cada procedimiento	**45**



GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA
C.C. N° 39047997 De SANTA MARTA
Cel. 3165039860
EMAIL: cleocerupa@yahoo.com

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	39047997	GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA	CONJUNTO RESIDENCIAL SAN LORENZO	3165035860	cleocerupa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	SANTA MARTA		NO

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	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73140564	$330.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										

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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39047997	GLEOTILDE CECILIA RUDAS PALMA	CONJUNTO RESIDENCIAL SAN LORENZO	3165035860	cleocerupa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		MAGDALENA	SANTA MARTA		NO

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	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73140564	$330.600	

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	Estornado	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	39047997	RUDAS PALMA GLEOTILDE CECILIA	3	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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