# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AM 853

**Resolución de Facturación Electronica No 18764039380740 del 10-11-2022 - Rango AM628 - AM1000 -Vigencia 18 meses**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLIENTE | Corporación Autónoma Regional del Magdalena (Corpamag) | | |
| NIT | 800099287 4 | TELEFONO | (57) 54211395 |
| DIRECCION | AV DEL LIBERTADOR No 32 -201 | | Santa Marta |
| FECHA FACTURA | 02/02/2024 | FECHA VENCIMIENTO | 17/02/2024 |
| FORMA DE PAGO | Credito | VENDEDOR | Alfonso García del Pino Beneitez |

AMBIENTALIA SAS
Nit 900700933
Dirección Calle 96 No. 68B-12 Bogotá
Teléfono +57 (1)7174282 +57 3123295310
Regimen Comun
No somos autorretenedores
No somos Grandes Contribuyentes
e-mail:comercial@ambientalia.com.co
www.ambientalia.com
Actividad económica 4659 Tarifa 11.04 Bogotá

**POR CONCEPTO DE**

Prestar los servicios de operación y mantenimiento preventivo y correctivo de todos los sistemas y equipos que integran el Sistema de Vigilancia de la Calidad del Aire (Estaciones automáticas para la medición de material particulado PM10 y PM2.5 con sus respectivos sensores meteorológicos) en el área de influencia de Palermo Sociedad Portuaria S.A. Contrato de proveedor exclusivo N° CD563 de 2023.

| Item | Codigo | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | Descuento | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PSP-OP-0120 | SERVICIO MTTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SISTEMAS DE VIGILANCIA CALIDAD DE AIRE | 1,00 | Und. | 19.200.550 | 0 | 19% | 19.200.550 |

**Representación Grafiica de la Factura Electrónica de Venta**
Fecha y Hora Generación 02/02/2024 10:02:28

| | |
|---|---|
| TOTAL ITEMS | 1 |
| SUBTOTAL | 19.200.550 |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **NETO** | **19.200.550** |
| IVA | 3.648.105 |
| RETEFUENTE | 768.022 |
| RETEIVA | 547.216 |
| RETEICA | 0 |
| TOTAL FACTURA | 22.848.655 |

Valor en Letras
VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Firma Responsable_____ Recibido Por_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 38c0b933f320a048599e87e4b6503f6707c66b6100065dfae5a4caf7c348aca371f26111ed4f2f312b13c55b0eab36fc --Fecha y Hora de Expedición : 02/02/2024 10:09:45 a. m.

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 | 1082876733 | JOSE MANUEL MENDEZ GUTIERREZ | Calle 26 No. 19B - 15 | 4202435 | jomamegu17@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | MAGDALENA | SANTA MARTA | | 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 | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 01/12/2023 | 72849606 | $709.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 286.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 286.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 367.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 367.200 | 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 | 55.900 | | | | 55.900 | 0 | 0 | 55.900 | | | 559 | 55.900 | 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 | 286.800 | 286.800 |
| Pensión | 1 | 367.200 | 367.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 55.900 | 55.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 709.900 | 709.900 |

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 | 1082876733 | JOSE MANUEL MENDEZ GUTIERREZ | | Calle 26 No. 19B - 15 | 4202435 | jomamegu17@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | MAGDALENA | SANTA MARTA | | 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 | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 01/12/2023 | 72849606 | $709.900 | |

## 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 | 1082876733 | MENDEZ GUTIERREZ JOSE MANUEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.294.400 | 367.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.294.400 | 286.800 | 14-23 | 2.294.400 | 3 | 55.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

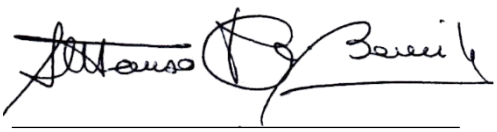
PAGADA

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

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal Alfonso García Del Pino Beneitez de la sociedad Ambientalia SAS, identificada con NIT No. 900.700.933, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses.

Dado en Bogotá D.C. a los dos (02) días del mes de febrero de 2024.



**Alfonso García Del Pino Beneitez**
**Representante Legal**
**C.E. 416.544**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CE 416544
## DESDE ENERO 2024 HASTA ENERO 2024

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900700933 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | AMBIENTALIA SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 96 # 68B - 12 | TELÉFONO: | 7174282 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429 |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS DEL COTIZANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE EXTRANJERIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 416544 |
| APELLLIDOS: | GARCIA DEL PINO BENEITEZ | NOMBRES: | ALFONSO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| TIPO COTIZANTE: | DEPEND | SUBTIPO COTIZANTE: | |
| COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR: | NO | EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN: | NO |
| TIPO DE SALARIO: | FIJO | | |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| PLANILLA No: | 7909861815 | TIPO DE PLANILLA: | E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: | diciembre - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | enero - 2024 | FECHA DE PAGO: | 04/01/2024 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | ÚNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| SALARIO BÁSICO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCI | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| $ 9.062.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 9.062.000 | $ 1.450.000 | $ 45.400 | $ 45.400 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.540.800 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 9.062.000 | $ 362.500 | $ 0 | $ 362.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $ 9.062.000 | | $ 94.700 | 30 | $ 9.062.000 | CCF21-CAFAM | $ 362.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 2.360.500**

| PLANILLA No: | 7912518323 | TIPO DE PLANILLA: | N | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: | diciembre - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | enero - 2024 | FECHA DE PAGO: | 18/01/2024 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | ÚNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| SALARIO BÁSICO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCI | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| $ 9.062.000 | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 9.062.000 | $ 1.450.000 | $ 45.400 | $ 45.400 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 1.540.800 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 9.062.000 | $ 362.500 | $ 0 | $ 362.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $ 9.062.000 | | $ 94.700 | 30 | $ 9.062.000 | CCF21-CAFAM | $ 362.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| $ 9.062.000 | | | | | | | C | | 01-31 | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 29.000.000 | $ 4.640.000 | $ 435.000 | $ 145.000 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 5.220.000 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 30 | $ 29.000.000 | $ 3.625.000 | $ 0 | $ 3.625.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 30 | $ 29.000.000 | | $ 302.800 | 30 | $ 29.000.000 | CCF21-CAFAM | $ 1.160.000 | $ 580.000 | $ 870.000 | $ 0 | $ 0 |
| $ 9.062.000 | | | | | | | R | | 01-31 | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 19.938.000 | $ 3.190.000 | $ 389.600 | $ 99.600 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 3.679.200 | EPS001-ALIANSALUD S.A. | 0 | $ 19.938.000 | $ 3.262.500 | $ 0 | $ 3.262.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0 | $ 19.938.000 | | $ 208.100 | 0 | $ 19.938.000 | CCF21-CAFAM | $ 797.500 | $ 580.000 | $ 870.000 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 9.397.300**

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por: