SILVIA YANEY RAMOS YELA

NIT: 1089242286-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

FRENTE AL CENTRO COMERCIAL PASARELA, Cali, Valle Del Cauca, Colombia, CP 760003

Tel. 6025242416

Email. copicalicopi@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764067621269 válida desde 2024-03-20 hasta 2024-09-20 rango desde FELE53 hasta FELE200.

Cliente: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
NIT : 800090735
Dirección: CR 6 CL 9 P 5 Y 6 ED GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 6028800305
Email: contactenos@contraloriavalledelcauca.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Fecha de Pago: 20/04/2024
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE54**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**12:17:11**
FECHA FIRMADO:	**04/04/2024 12:17:13**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	04	2024	04	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	0001	TONER HP 505A	WSD	9,00	$68.000,00				0,00	$612.000,00
2	0001	TONER HP 283A	WSD	42,00	$29.200,00				0,00	$1.226.400,00
3	0001	HP 226A	WSD	14,00	$48.000,00				0,00	$672.000,00
4	0001	TONER CF237X	WSD	65,00	$201.600,00				0,00	$13.104.000,00
5	0001	TONER LEXMARK MS321 56F4000	WSD	4,00	$1.100.000,00				0,00	$4.400.000,00

Notas:
M.C-002-2024

SON: (veinte millones catorce mil cuatrocientos pesos)
CUFE: f491a9d1a36f2099483f133359d5d49bcb72d0debe005c3f9bd8fa51118001a5780511d8d7f0213a839542ef310b0484

Subtotal:	$20.014.400,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$20.014.400,00

Firma Digital: vIAtncmendXoChjHlW2WrNkVXw4pMWe6dnRLuq7iw47+hSnboCBY0aCnhDVjdiT+
YOShw5qRl6gYuz57aJ8Uyd6QsoslCdF0r2EWF2mmDlFFlxKVuV
B58OA8k/L4Rgfh yM8KQr261A+tg872blQdYgfuVbq9JAuPPoLX5Lt4Qkt7RdKsSLFnRQEUkloVZ5bc 6fvtmgG6PXpfC06tEduSxNqt/Im8jQSqt6K
qZHvwrxZ4SIKEltqmF5oHZ/mj8+Af oxgaSRLyWWUZCCdOZ/YwDXmksbP6vQUcIFMZj5xn//1ak8zyFynIsrqWRejq+Rgp LhQXOgJoc32ryXu2ji4D
Uw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

COPI CALI
Nit. 1.089.242.286 - 2
AV. 5AN # 23DN-23 CALI - VALLE
TLF: 318 2224 703- 310 392 9037

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

La suscrita Silvia ramos, identificado con C. C. No. 1.089.242.286, obrando en mi propio nombre declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y en la ley 828 2003.

Atentamente,

Silvia Ramos
_____
REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO
EMPRESA: COPI CALI
DIRECCION DE NOTIFICACION: AV 5 AN # 23 DN 23
TELEFONO: 318 222 4703
E-MAIL: COPICALICOPI@GMAIL.COM

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-03-19, 08:37:00 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061788560 **Referencia pago(PIN)** 8851428420

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-03-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SILVIA YANEY RAMOS YELA				
Documento	CC 1089242286	**Dirección**	CR 82B SUR #49 - 03 BARRIO EL CANEY		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3993601		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1089242286		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RAMOS YELA SILVIA YANEY	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	ESSC18		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EMSSANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

La confianza y la credibi...

que usted ha depositado en Bancolombia ... de orgullo y nos motivan para ... acompañándolo en el desarrollo de su ...

Cali, 26 de MARZO de 2024.

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SILVIA YANEY RAMOS YELA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía Número **1089242286,** a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	825-000004-98	2020/07/02	VIGENTE

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 5540505 de Cali o en nuestras sucursales de todo el país.

Atentamente,

BANCOLOMBIA S.A.
Cali - Of. 032 Astrocentro
Asesor de Servicio No 154
67201917

ANDREA MILENA JARAMILLO DELGADO
Asesora Integral Sucursal Astrocentro

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14762181770

(415)7707212489984(8020) **000001476218177 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 9 2 4 2 2 8 6	2	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 9 2 4 2 2 8 6	2 0 0 4 1 1 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Los Andes 4 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	YELA	SILVIA	YANEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COPI CALI	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: DG 65 33 60

42. Correo electrónico: copicalicopi@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 5 5 1 6 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
7 7 3 0	2 0 1 8 0 6 0 6	4 7 6 1	2 0 1 8 0 6 0 6	4 7 4 1	4 6 9 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 2	4 9	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 28 / 14 : 38: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14762181770

(415)7707212489984(8020) **000001476218177 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 9 2 4 2 2 8 6	2	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 0 6 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 6 0 6	
77. No. Matrícula mercantil	1 0 1 9 3 6 5 - 1	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 3 0 7		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14762181770

(415)7707212489984(8020) **000001476218177 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 9 2 4 2 2 8 6	2	Impuestos de Cali 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor no especializado 4 6 9 0

162. Nombre del establecimiento: COPI CALI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: DG 65 33 60

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 1 9 3 6 6 2	2 0 1 8 0 6 0 6
168. Teléfono: 5 5 7 8 6 2 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COPI CALI
Nit. 1.089.242.286 – 2
AV. 5AN # 23DN-23 CALI - VALLE
TLF: 318 2224 703- 310 392 9037

ACTA DE ENTREGA

Cordial saludo, certifico la entrega de los tóneres para el contrato M.C-002-2024, **para las diferentes dependencias de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca".**

TIPO DE IMPRESORA	REFERENCIA TONER	CANTIDAD
HP 2035	HP 505A	9 ✓
HP M201	HP 283A	42 ✓
HP M402	HP 226A	14
HP M631	CF237X	65
LEXMARK MS321	56F4000	4
TOTAL, TÓNER		134

caja 2 (5 unidades)
caja 3 (4 unidades)
caja 3 (12 unidades)
caja 4 (30 unidades)
caja 2 (14 unidades)
caja 5,6,7,8,9 (6 unidades)
caja 10 (9 unid) caja 12 (3 unid)
caja 13 (10 unidades)
caja 1 (4 unid)

Para hacer constancia a lo anterior se firma a los _____ días del mes de _____ del año 2024.

Silvia Ramos

REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO
EMPRESA: COPI CALI

Recibe.

01-04-2024

Jerson Ramos