ALCALDIA DE LA APARTADA
Radicado: 2024-2-766 (24 de mayo, 02:51 p. m.)
Remitente: FUNDACION MANANTIAL DE VIDA FUN
Receptor: MONICA PATRICIA LOPEZ RODRIGUEZ
Asunto: FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° D
AL CONTESTAR ENUNCIE ESTE RADICADO

funmavi
Fundación Manantial de Vida

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No.DIOS 377

Expedida	Vence
2024/05/24	2024/06/24

FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
NIT 900,206,500-1
CARRERA 4 NRO 26-28

Cliente: ALCALDIA DE LA APARTADA	**Nit:** 812,001,681 -6
Dirección: calla principal	**Tel:**
Ciudad: MONTERIA - CORDOBA **Correo:** alcaldia@laapartada-cordoba.gov.co	

#	Descripción	Medida	IVA	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL EN LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA A TRAVES DE LA ACTUALIZACION DE LOS ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD (ASIS) 2023Y2024	Unid	0.00%	1	20,000,000.00	$20,000,000.00

Sub Total	$20,000,000.00
Total Factura	$20,000,000.00

Total ítems:1

Son: VEINTE MILLONES DE PESOS M/L
Forma de pago:Crédito , Plazo: 2024/06/24
PAGO ANTICIPADO 50%

Resolución facturación No. 18764068143159 del 2024/04/01 al 2025/04/01, consecutivos autorizados del DIOS353 al DIOS1000
Favor consignar a nuestra cuenta de ahorros del banco Davivienda Nro. 1560 0073 4954

Firma y Sello del Cliente: _____ **Fecha Recibido:** _____

Cufe: 099a1ae1fc235428d4797c4a05cce6680f1397a8cbc84392790f88f1105ce5aa193c7574f2a983121dc0d4836af0639a

Representación impresa de factura electrónica de venta

Operador: CADENA S.A Nit: 890930534 **Fecha hora validación:** 2024-05-24 12:01

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900206500
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION MANANTIAL DE VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 NRO 26-28	TELÉFONO:	7810091
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7921954489**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		624272621

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 163.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 52.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 26.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 39.200
		SUBTOTAL:		**$ 65.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 494.300**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 496.200**