Ciudad y Fecha de la operación: **Bogotá, D.C.** 31-may-24

PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

Cuenta de Cobro 167-05

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que: "no he contratado 2 o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad".

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
NIT. 899.999.118-1
BOGOTÁ, D.C.

DEBE A:

Persona natural de quien se adquieren los bienes y/o **Aldemar Alexander Ordoñez Ruiz**

Nit: **1.026.577.114** Tel: 3138668605

Actividad CIIU (Contrato) **5819** Tarifa ICA **11.04**

CONCEPTO	VALOR
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GENERACIÓN DE CONTENIDO GRÁFICO Y/O AUDIOVISUAL PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN 2024 EN LOS DIFERENTES CANALES QUE POSEA LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.	**3.360.500**

TOTAL	**3.360.500**

AldemarAlexanderOrdóñezRuiz
1026577114.

Nit: 1026577114

Acepto: (el contenido de este documento)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026577114
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALDEMAR ALEXANDER ORDONEZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 71 D # 2 A 23	TELÉFONO:	8148934
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7925799682**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		650355305

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 165.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 165.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 26.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 205.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 205.800**

Planilla Pagada