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

*PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS*

**Cuenta de Cobro** 167-07

*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

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 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: | **7929314251** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/07/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 772040228 |

## 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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 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: | **7938062931** | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | julio |
| | AÑO: | 2024 | | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 841588892 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 7929314251 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2024/07/12 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 2.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 2.700** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 3.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 3.500** |