SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**64605-885138**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.123.131	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	scmc.421@gmail.com	**Número de Cuenta:**	87845419475
IP/Nº de contacto:	10100	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5864891/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**18124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral y Complementaria,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.461.566
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.185.926
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.996.021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9472461209**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.224.123		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.326,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.EL CONTRATISTA apoyará el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de
2. Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta instit
3. Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integ
4. Verificar el correcto registro de datos de los aprendices en el aplicativo SOFIA PLUS e informar las novedades por escrito a la Coo
5. Informar a la coordinación de Administración Educativa mediante correo electrónico las novedades que se generen de la verificación
6. Gestionar registro fotográfico e información básica de todos los aprendices de las fichas asignadas a la Coordinación de Administra
7. Dar cumplimiento al instructivo de política de protección de datos personales según Acuerdo 009 de 2016 del SENA, con base en la Le
8. Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices cua
9. Apoyar la participación en la programación y ejecución del proceso de inducción de los aprendices y el reconocimiento de aprendizaj

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

SANDRA CRISTINA MUÑOZ CASTILLO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIEGO ALBEIRO GARAY FORERO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
TATIANA LENKE MATALLANA ROA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/10/24 12:51:38 USUARIO: SIC - C.C. 37123131

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37123131		MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Agualongo	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	883717435	9472461209	I	2024/10/08	2024/09/02	BANCOLOMBIA	0	$519,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	37123131	MUÑOZ SANDRA	25-14	30	$1,790,000	$286,400	EPS005	30	$1,790,000	$223,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,790,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,790,000**	**$286,400**			**$1,790,000**	**$223,800**			**$0**	**$0**			**$1,790,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$286,400	$0	$0	$286,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$286,400	$0	$0	$286,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,800	$0	$0	$223,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,800	$0	$0	$223,800
TOTAL				1	$519,600	$0	$0	$519,600

2024/10/14 01:15 PM

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de octubre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

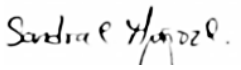
Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.087.789.085	Sebastián Fernando Estupiñán Muñoz	Hijo

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: Sandra Cristina Muñoz Castillo
C.C. 37.123.131

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1087789085

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40216672

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 6 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NARIÑO TUMACO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESTUPIÑAN	MUÑOZ

Nombre(s)

SEBASTIAN FERNANDO

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006	Mes 005	Día 13		MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO TUMACO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6969634

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ CASTILLO SANDRA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 37.123.131 de Ipiales	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ESTUPIÑAN BERNAL JAIME FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 87.715.555 de Ipiales	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESTUPIÑAN BERNAL JAIME FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c 87.715.555 de ipiales	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autorizo*
Año 2006 Mes 005 Día 17	JUAN BAUTISTA RENGIFO PAREDES Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUAN BAUTISTA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

40216672

Gmail **Cristina Munioz <scmc.421@gmail.com>**

ecollect: 200120052 - MEDICINA Confirmación #408614736 BANCOLOMBIA

1 mensaje

ecollect <pagos@ecollect.co> 20 de enero de 2024, 21:25
Para: scmc.421@gmail.com

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE BOGOTA NIT 8999990633 .**

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	1087789085
Descripción del Pago	200120052 - MEDICINA
No. Transacción eCollect	103290655 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	408614736
Fecha y Hora	20/01/2024 09:17:26 p.m.
Medio de Pago	BANCOLOMBIA
Total Pagado	$ 177,888.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
200120052 - MEDICINA	1	$ 177,888.00

Es indispensable presentar el comprobante de pago la fotocopia del documento de identidad y recibo de servicio público del domicilio del consultante al momento de la entrevista. Si requiere más información puede comunicarse al número 3165000 ext 29202 o 29205

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

Gmail

Cristina Munioz <scmc.421@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 446048682

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de febrero de 2024, 8:16
Para: scmc.421@gmail.com



¡Hola, Sandra Cristina Muñoz Castillo!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 446048682
Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE BOGOTA
Descripción: 200120052 - MEDICINA
Valor de la Transacción: $ 323.640
Fecha de Transacción: 09/02/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Gmail

Cristina Munioz <scmc.421@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 519821409

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 17 de marzo de 2024, 17:21
Para: scmc.421@gmail.com



¡Hola, Sandra Cristina Muñoz Castillo!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 519821409
Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE BOGOTA
Descripción: 200120052 - MEDICINA
Valor de la Transacción: $ 323.640
Fecha de Transacción: 17/03/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

BROAD MATH SCHOOL S.A.S.
Escuela de Matemáticas y Ciencias

Cel. 314 289 9920 - PBX: 244 6417
e-mail: broadmath@gmail.com
www.broad-math.com / Calle 25 F no. 34A - 56

NIT. 900.720.712-1
Número de resolución: 320001143828
Fecha: 2014-05-20
Autoriza : 351 - 10000

FACTURA DE VENTA

691

Fecha 18/02/2023

No se hacen devoluciones de dinero

Estudiante	Doc. de Identidad	Celular
Sebastian Fernando Estupiñan M.	CC ☐ TI ☒ 1087738908	3186388275.

Concepto	Curso / Producto	Horario	Valor
Inscripción ☒ Abono ☐ Otro ☐	Pre-Icfes	Sabados 8-12.	$1.100.000 =
	Descuento:	Descripción del descuento	VALOR A PAGAR
		Efectivo	$1.050.000 =

VALOR PAGADO: Efectivo $1.050.000 =

Consignación ☐ T. Crédito ☐ T. Débito ☐ Cheque ☐	Banco	otros
		———

Valor en Letras	TOTAL PAGADO
Un millon cincuenta mil pesos m/cte	$1.050.000 =

SALDO TOTAL	Cuota 1 Fecha	Cuota 1 Fecha	RECIBIDO POR:
———			

BROAD MATH SCHOOL Escuela de Matemáticas y Ciencias

CANCELADO

La presente factura de venta se asimila en todas sus efectos a una LETRA DE CAMBIO.de conformidad con el Art.774 del código de comercio, presentará mérito ejecutivo por su valor anotado y expresamente el aceptante renuncia toda clase de requerimientos.

IMPRESO POR MULTIGRAFICAS RINCON NIT. 900.500.922-6 TEL. 4086587

-ILUD-
Instituto de Lenguas de la Universidad Distrital

COMPROBANTE DE PAGO No 12404061

UNIVERSIDAD DISTRITAL "Francisco José de Caldas"
NIT 899.999.230.7

BANCO DE OCCIDENTE

CUENTA NO: 230864282

Nombre Estudiante:	SEBASTIAN FERNANDO ESTUPIÃ'AN MUÃ'OZ			Fecha de Expedición	18/01/2024
Identificación	1087789085	Teléfono:	3507002482	**Pague Hasta:**	22/01/2024

Descripción	Pague Hasta	Valor
MATRICULA	2024-01-22	**$ 624400**
MATRICULA EXTRAORDINARIA	2024-01-25	**$ 686450**

PAGO ORDINARIO

(415)0000000011901(8020)001087789085004061(3900)0000624400(96)20240122

PAGO EXTRAORDINARIO

(415)0000000011901(8020)001087789085004061(3900)0000686450(96)20240125

-COPIA BANCO-

-Espacio para timbre o sello Banco-

-ILUD-
Instituto de Lenguas de la Universidad Distrital

COMPROBANTE DE PAGO No 12404061

UNIVERSIDAD DISTRITAL "Francisco José de Caldas"
NIT 899.999.230.7

BANCO DE OCCIDENTE

CUENTA NO:230864282

Nombre Estudiante:	SEBASTIAN FERNANDO ESTUPIÃ'AN MUÃ'OZ			Fecha de Expedición	18/01/2024
Identificación	1087789085	Teléfono:	3507002482	**Pague Hasta:**	22/01/2024

Inscripción	Programa	Periodo	Nivel	Grupo	Carne
12404061	Frances (Nuevo programa)	1er BIMESTRE	Introductorio 2	1	NO

Horario	Sede	Total a Pagar
SABADO 7:00 - 12:00	PARKWAY Cra 21 # 44 - 07	**$ 624400**

PAGO ORDINARIO

(415)0000000011901(8020)001087789085004061(3900)0000624400(96)20240122

PAGO EXTRAORDINARIO

(415)0000000011901(8020)001087789085004061(3900)0000686450(96)20240125

-COPIA ILUD-

-Espacio para timbre o sello Banco-

D1 SAS NIT900276962-1 Gran contribuyente
y Agente retenedor de IVA Res.012220/22
CL 45 20 34 BOGOTA DC
DOMICILIO PRINCIPAL CRA 7 155C 30 North
Point Torre E Piso 38 TEL: 018000120201

CLIENTE: consumidor final
NIT/CC: 222222222222

ITEM	CANT	UND.MED	VALOR UN		
CODIGO		DESCRIPCION		VALOR	ID
1	1	UN	X $5,950		
07700304982103		SEXTA PAPA NATU		5,950	A
2	1	UN	X $1,590		
07700304742370		BEBIDA ISOTONIC		1,590	A
3	1	UN	X $1,590		
07700304764624		BEBIDA ISOTONIC		1,590	A
4	1	UN	X $6,190		
07700304697847		GALLETA CHIPS D		6,190	A
5	2	UN	X $3,190		
07700304214150		UVAS PASAS NUTH		6,380	5
6	1	UN	X $5,100		
07700304503100		MEZCLA DIVERTID		5,100	A
7	2	UN	X $4,950		
07700304433506		ATUN EN AGUA CA		9,900	A
8	1	UN	X $11,190		
07700304295319		MANZANA ROYAL G		11,190	6
9	1	UN	X $3,190		
07700304357307		GELATINA SABORE		3,190	A
10	1	UN	X $2,990		
07700304868186		MAQUINA PARA AF		2,990	A
SUBTOTAL				54,070	

VALOR PAGADO 54,070
FORMA DE PAGO: CONTADO
TARJ CRE/DEB $ 54,070
AUTORI=101709 TARJ=2413 RRN=651679
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
6	11,190	11,190	0
5	6,380	6,380	0
A	36,500	30,673	5,827
		48,243	5,827

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% 0=NO GRAVADO

ID Cliente:
CEDULA DE CIUDADANIA
222222222

ATENDIDO POR: Luz Garcia
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 12
25/03/24 10:16 05 0581 02 7617 438464

FACTURA TALONARIO/PAPEL No 48DT 14596
Res.DIAN 18764056617049 de 20230922
48DT DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 Meses

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:
E factura Cadena Nit: 890.930.534
05810276172403 25

COPSERVIR
COOPERATIVA MULTIACTIVA
NIT: 830.011.670-3

REBAJA PLUS No. 5 BOGOTA

SISTEMA P.O.S - No. 2011 982832
Fecha: 2024-03-17 09:54:44
Caja: 10 - VASQUEZ ORTIZ HUMBERTO ANTONIO
Vend: 8223 - VASQUEZ ORTIZ HUMBERTO ANTONIO

Codigo	Descripcion			
Und.	Fracc.	Precio	Total	
14824	MESALIT SOLUCION FRASCO X 30 ML			
1		50000	50000	

Item:1 Subtotal: **$ 50,000**
VALOR VENTA: **$ 50,000**
VALOR NETO A PAGAR => **$ 50,000**

Formas De Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	50,000	20240317

IMPUESTOS

Factor: 0.00 Base: 50,000 Imoto: 0
Imp. Consumo: 0

Redeban
MAR 20 2024 16:7:11 REDWIN 9.61
ECO BOGOTA CENTRO N 2
CLL 12 10-72
C.UNICO: 00 3515580 TER: 11FZZ100
MASTER DEBIT RRN: 051656
**2413
KEYLOAD: 033674
ARQC: 3146400870042 1FE
AID: A0000000041010
AP LABEL: Debit Mast
APRO: 161711
VENTA $ 30.100
COMPRA NETA $ 0
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 30.100
*** CLIENTE ***

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.co

Tiquete No: NMR-3007375
Pasajero: Sebastian Fernando
Cédula: 1087789085

Origen: **NEIVA**
Destino: **PEREIRA**

Servicio: NAVETTE XL Viaje: 362277
Vehículo: 7700 /NAVETTE X Puesto: 45
Salida: **Martes 25 de Marzo de 2024**
Hora: **22:30**

Valor Pago: $ 76.800

Clase Tarifa: Club Viajero-NAV Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA034682

Señor usuario, al momento de comprar su tiquete tenga en cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA DE VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora antes informar y penalizacion evitar

Ver politicas en www.coomotor.com.co/nosotros/organizaci

Ó! I" # ik46ÏĆ

MODULO REGIONA [illegible] marineth.gom026

D002 - Placa: DDD-222

GRUPO C2 BUSES PULLMAN

LUJO

Silla / Seat: A1

Valor (COP) / Value (COP): 80.000,00

Viajero identificación / Photo ID

1087632085

SEBASTIAN ESTUPINAN

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity: 2

Total / Total: 160.000,00

Descuento / Discount: 0,00

Precio neto / Net price: 160.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office

PEREIRA TERMINAL

3122820232

Póliza de viaje / Travel policy

2000319255

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

Elaboro: El Jueves, 28 de Marzo del 2024 - 12:28:58 PM

Usuario: ELIANA MARIA OSORIO PIAMBA

Impreso: Fabricante: Enrique Rodriguez Vi
NIT 79 266 904 - 2
Software: Mistiquetes.com

Cumplimiento Ley 1581 de 2012 - Protección de datos personales - peppasajes@velotax.com.co

Aplican términos y condiciones contenidos en: velotax.com.co/terminos-y-condiciones-generales-tiquete

VIGILADO Superfransp

UNA (1) HORA DE ANTICIPACION A LA SEÑALADA EN EL TIQUETE, SE ENTENDERA QUE HA DESISTIDO DEL VIAJE.
VER TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.VELOTAX.COM.CO

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.co

Tiquete No: NMI-153661

Pasajero: Sebastian Fernand

Cédula: 1067789085

Origen: NEIVA

Destino: VILLAVIEJA

Servicio: HORA CERO Viaje: 408957

Vehiculo: 0004 / STA VILL Puesto: 07

Martes 26 de Marzo de 2024

12:00

Valor Pago: $ 10.000

Clase Tarifa: Tarifa Plena Ef

Aseguradora: La E s OC

Poliza: INTA

Señor usuario
cuenta
VIAJE E
informar y pen

Ver politicas en ww tor.co

Agencia: NEIVA PASAJES maria.moreno

26/03/24 10:19:17 ** PASAJERO **

Redeban
0 62 231024 FULL
MAR 31 2024 14:38:15 REMICT 9.92
PALAZZO DI PANNE
CL 69 N 19 07
TER: JA007281

MASTER DEBIT
**2413
RECIBO: 031077 RRN: 083539
ARQC: EEFC1A477A89C332
AID: A0000000041010
AP LABEL: Debit Mast
APRO: 143816

VENTA	$ 25.500
COMPRA NETA	$ 0
IVA	$ 0
INC	
TOTAL	$ 25.500

*** CLIENTE ***

Cootranshuila

Llegamos Lejos

Nit 891100299-7 | Av. 26 # 4-82

01 8000 933 737

Tel: 4100760 - 3153074367 - 4297760

Comprador: SANDRA MUÑOZ
Pasajero: SANDRA MUÑOZ
Cedula: 37123131 Tel: 3186388275
Origen: BOGOTA TERMINAL-SALITRE Destino: NEIVA
Tiquete: BTA-132104
Puesto: 14
Categoria: DOBLE YU Vehiculo: 20900
F.salida:2024-03-25-02:30 pm
Forma Pago: EFECTIVO
Valor Total: $ 70.000 Descuento: $ 15.000
Valor Pago: $ 70.000
Comentario:
Para mayor informacion sobre el contrato de tran soporte visite nuestro sitio web wwww.cootranshu ila.com opción servicio de transporte de pasajer os.

VEGGI PAPRIKA RICE
NIT 52433091 8 REG/SIMPL
CARRERA 33 #2/ 13
GRACIAS POR SU COMPRA

REG 2024-01-26 13:22
PAOLA F 000009

1 Menu del dia	$15.500
1 Menu del dia	$15.500
TL	$31.000
CAJA	$31.000

Producto origen:	Cuenta de Ahorro - ****9475
Banco destino:	NEQUI
Producto destino:	Luis Fernando Gaspar - 3183544496
Descripción:	Habitacion2-Cl45
Información adicional:	Habitacion-Abril-May2024
Detalle:	Transferencia por Sucursal Virtual Personas al producto número 3183544496 por $ 650,000.00
Número de comprobante:	74604
Fecha y hora de la transacción:	2024/04/27 20:43:24
Valor transferido:	**$ 650,000.00**

Producto origen:	Cuenta de Ahorro - ****9475
Banco destino:	NEQUI
Producto destino:	Luis Fernando Gaspar - 3183544496
Descripción:	Habitacion1-Cl45
Información adicional:	Habit-Abril-Mayo-2024
Detalle:	Transferencia por Sucursal Virtual Personas al producto número 3183544496 por $ 500,000.00
Número de comprobante:	74437
Fecha y hora de la transacción:	2024/04/27 20:40:37
Valor transferido:	**$ 500,000.00**