DISSOF S.A.S
DISSOF S.A.S
901799498-1 Responsable de IVA
CR 6 A #3 N 45 LC 121 Popayán Cauca
3203109401-3186901088 admin@dissof.co

Autorización Factura Electrónica de Venta 18764066247101 de 2024-02-27 Vence 2025-02-27. Numeración DISS del 1 Hasta 3000 -
OPERADOR TECNOLÓGICO: NODEXUM S.A.S, NIT 901.285.179-0

CUFE : cea666b5d94def0ef71fb4ed98f09c9763ea0aa1eb596581d33411a2967ce6d3da6724012d181279ed908577a6cc0a94

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
C.C. o NIT: 891501676-1
DIRECCION: CALLE 15 # 17A - 196 - POPAYÁN CAUCA Popayán Cauca
CONTACTOS: 8309740 facelectronica@hosusana.gov.co
F/ENTREGA: Punto de Venta
VENDEDOR: CAMILA A MONTERO REINOSO

REPRESENTACIÓN GRAFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
NÚMERO: DISS1185
FECHA DE GENERACIÓN: 5/9/2024 8:09:46 AM
VENCIMIENTO: 5/10/2024
FOR/MEDIO PAGO: Crédito/Acuerdo mutuo

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/U SIN IMP	IVA	O/IMP	VR. TOTAL
1	1580	Pliego Foamy (Fomi) Eco Cuatro Cartas 43X56 Colores Ah Royal	16 EA	1.680,67	19%	NA	26.890,76
2	5451	Pliego Crepe Krepe De Colores	40 EA	1.260,5	19%	NA	50.420,17
3	5736	Paquete Palo Pincho Madera 30 Cms x 100 Unidades Ah Royal	2 EA	8.403,36	19%	NA	16.806,72
4	2757	Vinilo Artistico Mediano Colores 125 CC (150 Grs) Parchesitos	1 EA	2.689,08	19%	NA	2.689,08
5	1715	Pliego Papel Seda (Papelillo) 50x70 Colores	30 EA	294,12	19%	NA	8.823,53
6	1235	Pliego Cartulina Plana Española 50X70 Marden	22 EA	1.092,44	19%	NA	24.033,61
7	9391	Silicona Liquida X 250ml Matrix	1 EA	14.285,71	19%	NA	14.285,71
8	4504	Dvd+R Doble Capa 8.5GB	200 EA	3.361,34	19%	NA	672.268,91
9	4123	Caja Colores Unipunta Magicolor X 12 Unidades Papermate	10 EA	18.200	Exen	NA	182.000
10	9237	Guillotina Lisa Galaxia A3 15Pulg X 18Pulg (46cm x 38 cm)	1 EA	129.411,76	19%	NA	129.411,76

#ITEMS	Subtotal	Descuento	Subtotal Base	IVA	Otros IMP	Ajuste	Total ($)
10	1.127.630,25	0	1.127.630,25	179.669,74	0	0,01	1.307.300

Detalle Totales: (Exen = 182.000) (Gravado = 945.630,25) (IVA 19% = 179.669,74)

OBSERVACION: CONTRATO ELECTRÓNICO N°144 DE 2024
SUMINISTRO DE ÚTILES DE PAPELERIA Y TONER DE IMPRESORA PARA EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

NOTA: Crédito: $1.307.300

WWW.DISSOF.CO

Representación Gráfica por Celeste MIPYME 2024 © Celeste Team SAS Nit: 900.803.244-1 www.celeste.com.co

NiT. 901799498-1

Popayán, 10 de septiembre de 2024

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002
(PERSONA JURIDICA)

Por medio del presente documento me permito certificar que, Yo **DIEGO SALOMON ROA ROA,** Identificado con Cedula de ciudadanía **N°79.567.569** expedida en **Bogotá D.C**. En calidad de Representante legal de **DISSOF S.A.S,** con Nit 901.799.498-1**; DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he cumplido con el pago por concepto mis aportes y el de mis colaboradores a los sistemas de salud, pensiones, Riesgos Laborares, Cajas de compensación Familiar, desde su constitución a la fecha de presentación de la propuesta, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2001 y 1150 de 2007 y demás normas que le adicionen, complementen o modifiquen.

Con relación a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro exonerado del pago con fundamento art 65 ley 1819 de 2016.

Cordialmente,

DIEGO SALOMON ROA ROA
CC. 79567569 De Bogotá D.C.
Representante Legal DISSOF S.A.S
NIT. 901.799.498-1

3186901088 - 3203109401
(602)8379814
Cra 6A # 3N -45 Locales 120 -121
Centro Comercial La Estación
www.dissof.co
gerencia@dissof.co / admin@dissof.co

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
NIT 901799498	1	DISSOF S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	DISSOF S.A.S	CRA 6A 3 N 45 LOCAL 121	POPAYAN-CAUCA	3186901088	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	926589220	9473560262	E	2024/09/23	2024/09/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,358,900

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
Sucursal: DISSOF S.A.S (4 Afiliados)						$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$110,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (3 Afiliados)						$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (3 Afiliados)						$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$0	$0
1	CC	1002968739	MONTERO REINOSO CAMILA ANDREA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
2	CC	1061534520	MUELAS TORRES ALEXANDER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
3	CC	1063811687	MURILLO MUÑOZ LEIDY YOHANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$90,500		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$90,500		$0	$0
4	CC	10299815	CORDOBA SAMBONI ORLANDO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$208,000			$5,200,000	$110,900		$0	$0

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
NIT 901799498	1	DISSOF S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	DISSOF S.A.S	CRA 6A 3 N 45 LOCAL 121	POPAYAN-CAUCA	3186901088	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	926589220	9473560262	E	2024/09/23	2024/09/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$832,000	$0	$0	$832,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$832,000	$0	$0	$832,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$110,900	$0	$0	$110,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$110,900	$0	$0	$110,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$208,000	$0	$0	$208,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	4	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$208,000	$0	$0	$208,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$208,000	$0	$0	$208,000
TOTAL				4	$1,358,900	$0	$0	$1,358,900

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 1.358.900,00

Número de aprobación
00589220

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9473560262

Fecha del pago
20/09/2024

Referencia 1
186.119.125.20

Hora del pago
12:01 PM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********8490

Referencia 3
901799498

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Código único CUS
926589220

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.