# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC601495**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

Fecha Factura: 07/09/2024
Fecha Vencimiento: 07/10/2024
Cubre desde: 07/09/2024 Hasta: 07/09/2024

Paciente: MAYA DE PACHECO GRACIA MARIA
Documento: CC 26961127
Direccion: CALLE 6 #2-37
Médico: RIVADENEIRA IGUARAN DANALEY

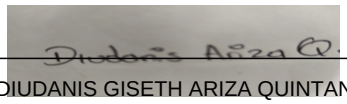
No. Autorización: 446
N° Caret: 26961127
Plan: SENA

N° Consecutivo: 0100111873
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3017212267
Forma de Pago: Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (EXAMEN OPTOMETRICO) | 1 | 19,600.00 | 0.00 | 19,600.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 19,600.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. **19,600.00**



Afiliado | DIUDANIS GISETH ARIZA QUINTANA | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:60ba16e8224ebb58b835779b0e04abe5d7d827ece26262fdb00d43aa42e1174ffbc24d193155145cf99c45612a3d5a94

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1

# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC602554**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

Fecha Factura: 01/10/2024
Fecha Vencimiento: 31/10/2024
Cubre desde: 01/10/2024 Hasta: 01/10/2024

Paciente: MAYA DE PACHECO GRACIA MARIA
Documento: CC 26961127
Direccion: CALLE 6 #2-37
Médico: BRITO CUADRADO GLADYS MARIA

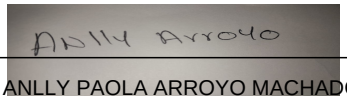
No. Autorización: 1210
N° Caret: 26961127
Plan: SENA

N° Consecutivo: 0100036174
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3017212267
Forma de Pago: Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| LEN00001 | LENTE BIFOCAL TERMINADO CR | 1 | 120,000.00 | 0.00 | 120,000.00 |
| 1002061 | MONTURA .UVR | 1 | 130,000.00 | 0.00 | 130,000.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 250,000.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. **250,000.00**



Afiliado | ANLLY PAOLA ARROYO MACHADO | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:5ab05f62ea659d0d235d1d33200f53e11babfd7951e2160950e3830670c58f426f2f876136b0a620d9f48f4246c9a1a7

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1

# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC604080**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

Fecha Factura: 30/10/2024
Fecha Vencimiento: 29/11/2024
Cubre desde: 30/10/2024 Hasta: 30/10/2024

Paciente: BOLIVAR PEÑARANDA ISAMAR JOSE
Documento: TI 1119710713
Direccion: calle 20 8 -121
Médico: BRITO CUADRADO GLADYS MARIA

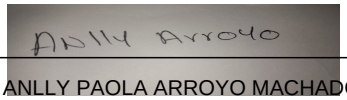
No. Autorización: 1410
N° Caret: 1119710713
Plan: SENA

N° Consecutivo: 0100036851
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3008035622
Forma de Pago: Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| LEN00085 | MONOFOCAL CR | 1 | 120,000.00 | 0.00 | 120,000.00 |
| 1002061 | MONTURA .UVR | 1 | 130,000.00 | 0.00 | 130,000.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 250,000.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. **250,000.00**



Afiliado | ANLLY PAOLA ARROYO MACHADO | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:5b5f22974a8f19d12366b3d99859eb7383a40146eb5b6d3affb82cc7dcbc192d997be4607d0e8ac1b416330b393992c0

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1

# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC602785**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

Fecha Factura: 04/10/2024
Fecha Vencimiento: 03/11/2024
Cubre desde: 04/10/2024 Hasta: 04/10/2024

Paciente: FLOREZ ACOSTA NORECZY DEL CARMEN
Documento: CC 49735467
Direccion: CALLE 14D # 10-43
Médico:

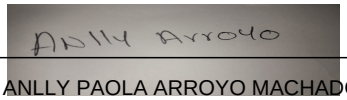
No. Autorización: 1173
N° Caret: 49735467
Plan: SENA

N° Consecutivo: 0100036271
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3145214641
Forma de Pago:Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| LEN00001 | LENTE BIFOCAL TERMINADO CR | 1 | 120,000.00 | 0.00 | 120,000.00 |
| 1002061 | MONTURA .UVR | 1 | 130,000.00 | 0.00 | 130,000.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 250,000.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. **250,000.00**



Afiliado | ANLLY PAOLA ARROYO MACHADO | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:d6e5118b4422640bd65c07ed2f734c1ba0192306e17b0c3068a19160acb5dda843af2b3cf58cf955639cac85200c6f46

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1

# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC603285**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

Fecha Factura: 11/10/2024
Fecha Vencimiento: 10/11/2024
Cubre desde: 11/10/2024 Hasta: 11/10/2024

Paciente: SALAS GOMEZ SANTIAGO MIGUEL
Documento: CC 1006639779
Direccion: CALLE N7 -11-79
Médico: BRITO CUADRADO GLADYS MARIA

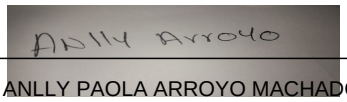
No. Autorización: 1371
N° Caret: 1006639779
Plan: SENA

N° Consecutivo: 010000113515
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3045533803
Forma de Pago: Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (EXAMEN OPTOMETRICO) | 1 | 19,600.00 | 0.00 | 19,600.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 19,600.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. **19,600.00**



Afiliado | ANLLY PAOLA ARROYO MACHADO | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:ad30f8c7509e569c7bea7cf6664a929ab679725510e7659403324f10cd7b5747afd2e2357c0ebf3b917fd95417f1db77

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1

# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC603575**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

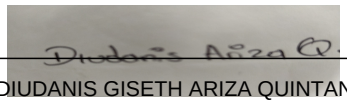
Fecha Factura: 19/10/2024
Fecha Vencimiento: 18/11/2024
Cubre desde: 19/10/2024 Hasta: 19/10/2024

Paciente: BOLIVAR PEÑARANDA ISAMAR JOSE
Documento: TI 1119710713
Direccion: calle 20 8 -121
Médico: BRITO CUADRADO GLADYS MARIA
No. Autorización: 1177
N° Caret: 1119710713
Plan: SENA
N° Consecutivo: 0100113712
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3008035622
Forma de Pago: Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (EXAMEN OPTOMETRICO) | 1 | 19,600.00 | 0.00 | 19,600.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 19,600.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. **19,600.00**



Afiliado | DIUDANIS GISETH ARIZA QUINTANA | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:964ba5d04dbb8799e752a15121cd2a6722db436264088fb7afe4fa8be52fdc4ed7c07ffd8dbcc59f8d52907adac27f15

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1

# OPTICA CENTRAL IPS S.A.S

900713570
Direccion: Calle 7 Nro. 6-02 CENTRO
Teléfonos: 7273395 - 7274470
RIOHACHA
Código SGSSS: 440010097801

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **RC603935**

**Cliente: 899999034 - 1**
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SENA SENA 2024

Fecha Factura: 26/10/2024
Fecha Vencimiento: 25/11/2024
Cubre desde: 26/10/2024 Hasta: 26/10/2024

Paciente: MEDINA PACHECO ENIT LEONOR
Documento: CC 40918357
Direccion: calle 28 n 14a-29
Médico: BRITO CUADRADO GLADYS MARIA

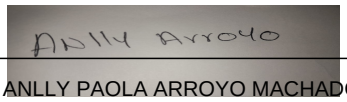
No. Autorización: 1345
N° Caret: 40918357
Plan: SENA

N° Consecutivo: 010000114221
Contrato: CO1.PCCNTR.6137070
Teléfono: 3153014061
Forma de Pago: Credito 30 Días

| Código | | Cantidad | Vlr Unit | Vlr Cuota Rec | Vlr Admi. |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (EXAMEN OPTOMETRICO) | 1 | 19,600.00 | 0.00 | 19,600.00 |

| | |
|---|---|
| TOTAL COSTO SERVICIOS: | 19,600.00 |
| CUOTA MODERADORA - COPAGOS: | 0.00 |
| DESCUENTOS ACORDADOS: | 0.00 |

DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. **19,600.00**



Afiliado | ANLLY PAOLA ARROYO MACHADO | Responsable Pago

Resolución Dian Factura Electronica de Venta Nro. 18764076437627 del 02/08/2024 Habilita del Nro. RC 600001 al RC 614001 con vigencia hasta el 02/08/2026

CUFE:f255f588cf8482610af0cbaf6a56d71f4c38a46aa783b20cf51a02376ce43bf8e68d0f6b08216cabfb4eb5b69f6fcfb8

**ORIGINAL - CLIENTE**



Desarollado por IX Colombia S.A.S -Nit 830108151-0

PROVEEDOR ELECTRÓNICO: OPTICA CENTRAL I.P.S S.A.S, NIT:900713570-1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40941938
MEJIA RIVADENEIRA
YELETZY MAILETH



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1983
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-MAR-2002 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

# CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES -ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

## CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la revisión efectuada la Entidad efectuó el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social en salud del mes de octubre del 2024 y pensión, riesgos profesionales, aportes parafiscales a la caja de compensación familiar, correspondientes al septiembre de 2024.

1. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Entidad, como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir una certificación del cumplimiento de tales obligaciones

2. Como resultado de la revisión efectuada a la fecha la entidad se encuentra al día con el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales.

La presente certificación se expide en la Ciudad de Riohacha La Guajira, a los (06) día del mes de noviembre del 2024.

**HELEM CAROLINA DURAN BRITO**
**GERENTE**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900713570 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OPTICA CENTRAL IPS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 6-03 ESQUINA | TELÉFONO: | 7273395 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7946148878** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | octubre |
| | AÑO: | 2024 | | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1003830639 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 1.019.400 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 13 | $ 2.748.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 17 | **$ 3.767.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 7 | $ 390.900 |
| 901543761 | CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | $ 52.300 |
| 839000495 | EPSIC4 | EPSIC4-ANAS WAYUU EPS | 2 | $ 132.800 |
| 817001773 | EPSIC3 | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 1 | $ 52.300 |
| 901543211 | CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 7 | $ 477.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 18 | **$ 1.105.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 892115006 | CCF30 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | 17 | $ 915.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 17 | **$ 915.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 18 | $ 242.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 18 | **$ 242.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 5.996.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 34.700** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 6.031.400** |

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL**
**"AV VILLAS"**
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

**C E R T I F I C A :**

Que OPTICA CENTRAL S.A.S identificado con el documento No. 900.713.570

posee en la oficina RIOHACHA (861) una cuenta de ahorros

No. 861075802 desde el 8 de abril de 2014

*Se expide la presente a solicitud del interesado a los* 01 días del mes de noviembre de 2024

*Atentamente,*

Gerente Oficina 861

Esta certificación tiene un costo de $ 13.950,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975425792

(415)7707212489984(8020) 000001497542579 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 3 5 7 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
OPTICA CENTRAL IPS S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 7 6 03

42. Correo electrónico opticacentralguajira@yahoo.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 4 1 7 8 2 6 2 | 3 2 1 7 4 5 4 9 6 8 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 4 0 3 1 3 | 8 6 2 1 | 2 0 2 0 0 2 1 0 | | | | | 5 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 25 / 13 : 09: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DURAN BRITO HELEM CAROLINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975425792

(415)7707212489984(8020) **000001497542579 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 3 5 7 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 4 0 2 1 4 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 4 0 3 1 3 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 2 3 7 2 4 | |
| 78. Departamento | 4 4 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 4 0 2 1 4 | |
| 81. Hasta | 2 0 2 4 0 2 2 4 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 6 1 2 2 0 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975425792

(415)7707212489984(8020) **000001497542579 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 3 5 7 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 4 0 3 1 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 1 1 8 8 0 4 8 0 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DURAN | BRITO | HELEM | CAROLINA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 4 0 3 1 3 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 0 9 1 2 5 7 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BRITO | CUADRADO | GLADYS | MARIA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975425792

(415)7707212489984(8020) **000001497542579 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 3 5 7 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA CENTRAL IPS SAN JUAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | San Juan del Cesar 6 5 0 |

165. Dirección: CL 7 3 26 LC 2

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 3 1 5 3 0 | 2 0 1 6 0 1 1 2 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 0 2 4 1 4 1 7 4 9 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA CENTRAL IPS RIOHACHA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

165. Dirección: CL 7 CR 6 ESQ

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 6 1 1 1 | 1 9 8 7 0 2 1 3 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 2 7 4 4 7 0 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA CENTRAL IPS BARRANCAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | Barrancas 0 7 8 |

165. Dirección: CL 10 5 160

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 8 1 0 3 7 | 2 0 0 3 0 4 1 5 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 7 4 9 3 6 7 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975425792

(415)7707212489984(8020) **000001497542579 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 3 5 7 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA CENTRAL IPS MAICAO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | Maicao 4 3 0 |

165. Dirección: CL 15 10 68

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 9 1 1 9 1 | 2 0 0 6 0 1 0 5 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 2 6 1 7 3 0 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA CENTRAL IPS URIBIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | Uribia 8 4 7 |

165. Dirección: CL 14 C 9 45

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 5 3 5 3 9 | 2 0 1 9 0 9 0 3 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 1 4 2 8 0 4 0 5 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 |

162. Nombre del establecimiento: OPTICA CENTRAL IPS ALBANIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| La Guajira 4 4 | Albania 0 3 5 |

165. Dirección: CR 3 4 71 AP 1

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 8 1 2 8 7 | 2 0 2 4 0 1 1 6 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3 1 1 4 2 8 0 4 0 5 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900713570 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OPTICA CENTRAL IPS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 6-03 ESQUINA | TELÉFONO: | 7273395 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo terapéutico. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7946148878** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/25 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1003830639 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 1.013.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5.800 | $ 0 | $ 1.013.600 | $ 5.800 | $ 1.019.400 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 13 | $ 2.732.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 15.700 | $ 0 | $ 2.732.300 | $ 15.700 | $ 2.748.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 3.745.900** | **$ 21.500** | **$ 3.767.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC33 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 52.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 52.000 | $ 300 | $ 0 | $ 52.300 |
| EPSIC4 | EPSIC4-ANAS WAYUU EPS | 2 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 132.000 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 132.000 | $ 800 | $ 0 | $ 132.800 |
| EPSIC3 | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 52.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 52.000 | $ 300 | $ 0 | $ 52.300 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 7 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 388.600 | $ 0 | $ 2.300 | $ 0 | $ 388.600 | $ 2.300 | $ 0 | $ 390.900 |
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S | 7 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 474.500 | $ 0 | $ 2.800 | $ 0 | $ 474.500 | $ 2.800 | $ 0 | $ 477.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.099.100** | **$ 6.500** | **$ 0** | **$ 1.105.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 18 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 241.100 | $ 241.100 | $ 1.400 | $ 0 | $ 242.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 241.100** | **$ 1.400** | **$ 0** | **$ 242.500** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF30 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | 17 | $ 910.600 | $ 5.300 | $ 915.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 910.600** | **$ 5.300** | **$ 915.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1004350102 | MARTINEZ LOPEZ SHIRLY ALEJANDRA | APRENDICES ETAPA PRODUCTIVA | | $ 975.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1006572534 | ARIZA QUINTANA DIUDANIS YISETH | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPSIC4-ANAS WAYUU EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1006575674 | ARROYO MACHADO ANILLY PAOLA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 1006638431 | IPUANA SANDRA MILENA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 1007245664 | GUILLEN ARANGO LUZ ELENA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 03 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 1046693190 | BARROS MEJIA NATHALY VANESSA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900713570 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OPTICA CENTRAL IPS SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | RIOHACHA | DEPARTAMENTO: | GUAJIRA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 6-03 ESQUINA | TELÉFONO: | 7273395 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de apoyo terapéutico. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | SI | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7946148878** | | | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 8 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/10/25 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1003830639 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 7 | CC 1081815643 | MACHADO LOPEZ MILEYDIS ISABEL | DEPEND | | $ 1.330.144 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.330.144 | $ 212.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 212.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.330.144 | $ 53.300 | $ 0 | $ 53.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.330.144 | 1 | $ 7.000 | 30 | $ 1.330.144 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 53.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 8 | CC 1101812303 | PINTO DIAZ MARIA DANIELA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 06 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 9 | CC 1118803168 | RAMOS CAMARGO ANA VICTORIA | DEPEND | | $ 650.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 650.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 10 | CC 1122405928 | ORTEGA AÑEZ TAMYS LIZETH | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 4 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 11 | CC 1122409872 | FRAGOZO SERRANO JARLYN YELAINA | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 02 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 12 | CC 1123991087 | MARTINEZ SALCEDO JOHAN DAVID | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 03 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 13 | CC 1124031477 | BEJARANO GUILLEN LISUGEYS | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 14 | CC 1124045195 | PEÑARANDA RIVADENEIRA LICY LLINETH | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 15 | CC 1124048306 | AMAYA BOBADILLA KINDY | DEPEND | | $ 1.446.104 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.446.104 | $ 231.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 231.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.446.104 | $ 57.900 | $ 0 | $ 57.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.446.104 | 03 | $ 7.600 | 30 | $ 1.446.104 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 57.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 16 | CC 40945004 | MENDOZA POLO DEYANIRA DEL CARMEN | DEPEND | | $ 2.000.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | EPSIC4-ANAS WAYUU EPS | 30 | $ 2.000.000 | $ 80.000 | $ 0 | $ 80.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | 01 | $ 10.500 | 30 | $ 2.000.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 80.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 17 | CC 84084610 | DURAN BRITO ELIAS ALEJANDRO | DEPEND | | $ 1.300.000 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 52.000 | $ 0 | $ 52.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 01 | $ 6.800 | 30 | $ 1.300.000 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 52.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 18 | CC 84085895 | GUERRA OCHOA NULFER JOSE | DEPEND | | $ 1.734.919 | FIJO | | | SI | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.734.919 | $ 277.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 277.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.734.919 | $ 69.400 | $ 0 | $ 69.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.734.919 | 01 | $ 120.800 | 30 | $ 1.734.919 | CCF30-CCF DE LA GUAJIRA | $ 69.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 6.031.400 |
|---|---|

Planilla Pagada



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

126837-T

YELETZY HALLETH
MEJIA RIVADENEIRA
C.C. 40941918
RESOLUCION INSCRIPCION 142 FECHA 07/06/2007
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 136978



FIRMA DEL TITULAR 48457

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

81A7A290D2CBE58054

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE**

**COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO UNIDAD**

**ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YELETZY MAILETH MEJIA RIVADENEIRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40941938 de RIOHACHA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 126837-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado