

CUENTA DE COBRO

PAGO N° 09

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

FECHA: OCTUBRE DE 2024

Yo OLGA LUCÍA MUÑOZ SIERRA, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 52.584.789 DE BOGOTÁ

Manifiesto que la empresa: EL M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PERSONAL NIT: 900.385.079-8

Me adeuda la suma de:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE
(\$3.800.000,00)

Por concepto de:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR ECONOMICO PARA LA DIRECCIÓN DE ADQUISICIONES DEL EJÉRCITO NACIONAL.

UNIDAD: DIADQ

RUBRO: (02-02-02-008-003-09) HASTA SEXTO NIVEL

NUMERO CDP: 6624 DE FECHA 16-01-2024

NUMERO CRP: 9424 DE FECHA 30-01-2024

NUMERO ACTIVIDAD ECONOMICA 7490

NOTA: CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: BOGOTÁ- CANTON CALDAS

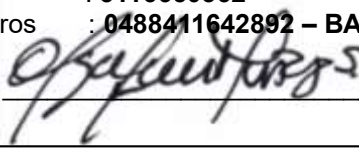
CONTRATO No. 181 CENACPER-2024.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$41.800.000,00

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos : **OLGA LUCIA MUÑOZ SIERRA**
Identificación : **52.584.789 DE BOGOTA**
Lugar de Residencia : **CRA 71B No74C 47**
Teléfono : **3116650362**
Cuenta de Ahorros : **0488411642892 – BANCO DAVIVIENDA**

Firma: _____



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52584789		MUÑOZ SIERRA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 71B No.74C 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3116650362	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	971022698	9475110755	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$441,200

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	52584789	MUÑOZ OLGA	25-14	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS008	30	\$1,520,000	\$190,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,520,000	\$8,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$0	\$0	\$190,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$190,000	\$0	\$0	\$190,000	
TOTAL				1	\$441,200	\$0	\$0	\$441,200	