CUENTA DE COBRO

PAGO N° 05

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4°. 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 **LUCRECIA HUERTAS VEGA** identificada con la cedula de ciudadanía **Nº. 65.770.183 de Ibagué**

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

Me adeuda la suma de:

DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE
($2.100.000)

Por concepto de:

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO BACHILLER CON EXPERIENCIA EN GESTION DOCUMENTAL AL ARCHIVO DE LA DIRECCION DE PRESUPUESTO

UNIDAD: DIPRE
RUBRO: (02-02-02-008-003-09)
NUMERO CDP: 11324 DE 29 MAYO 2024
NUMERO CRP: 56324 FECHA 07 JUNIO 2024
NUMERO ACTIVIDAD ECONOMICA: 7111

NOTA: CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: BOGOTÁ- CRA 54 No 26-25 EDIFICIO FORTALEZA

CONTRATO No. 545-CENACPER-2024

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $14.700.000

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 : **LUCRECIA HUERTAS VEGA**
Identificación : **65.770.183**
Lugar de Residencia : **CARRERA 5 No 15-21 APTO 901 TORRE B BOGOTA**
Teléfono : **313 819 8158**
Cuenta de Ahorros : **86936463454- (BANCOLOMBIA)**

Firma: 

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9541616545 DV: 372214
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 23/10/2024 12:55:11
PAP: 917518
Nombre: LUCRECIA
Apellido 1: HUERTAS
NUM PLANILLA: 8631242391
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 65770183
PERIODO: 202409
Referencia: 8631242391Valor: $378.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 65770183	0	LUCRECIA HUERTAS VEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 5 15 21 APTO 901 TORREB		3138198158		LHUERTASSENA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8633082947	I	2024-10-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	378.000	700	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8631242391	2024-10-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 65770183	HUERTAS VEGA LUCRECIA	1.300.000																	0		30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	377.300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 65770183	0	LUCRECIA HUERTAS VEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 5 15 21 APTO 901 TORREB		3138198158		LHUERTASSENA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8633082947	I	2024-10-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	378.000	700	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8631242391	2024-10-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	300	0	208.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	300	0	208.300
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	300	0	162.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162.500	0	300	0	162.800
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	100	0	6.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	100	0	6.900
Gran Total					377.300	0	700	0	378.000