DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124837891

(415)7707212489984(8020) 000014112483789 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 4 8 6 1	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
COMAPIS S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Gachancipá 2 9 5

41. Dirección principal
VDA LA AGUADITA FCA ALTAMIRA

42. Correo electrónico facturacion@comapis.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 1 4 9	2 0 1 2 0 1 2 5	8 5 5 9	2 0 1 2 0 1 2 5		4 6 5 3	4 7 9 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	0	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5										

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

Usuarios aduaneros

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

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 - 09 - 12 / 11 : 46: 04

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 PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO

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: 141124837891

(415)7707212489984(8020) **000014112483789 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 4 8 6 1	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1	
73. Fecha	2 0 1 2 0 1 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 1 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 1 7 5 5 7 8	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 1 2 5	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 5 0 1		-
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: 141124837891

(415)7707212489984(8020) **000014112483789 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 4 8 6 1	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 1 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 2 3 5 4 0 6 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PARRADO	MOLANO	MARIO	FERNANDO

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

2

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141124837891

(415)7707212489984(8020) **000014112483789 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 9 4 8 6 1	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 4 5 4 2 0 6	5	2 8 2 8 2 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PEÑUELA	GARCIA	LAURA	CAROLINA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Carrera 28 # 71 B - 44
contacto@comapis.com
+57 311 552 6078
www.comapis.com
Nit. 900.494.861-9

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO identificado con 1.012.354.066 en mi condición de Representante Legal de COMAPIS S.A.S. identificada con NIT 900494861-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar. Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 3 días del mes de octubre de 2024, en Bogotá D.C.

Se firma según el caso por:



Firma Representante Legal _____
C.C. No. 1.012.354.066

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7941680334**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			906725243

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	2	$ 753.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 753.200	$ 0	$ 753.200
230301	230301-PORVENIR	3	$ 789.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789.100	$ 0	$ 789.100
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.700	$ 0	$ 358.700
SUBTOTALES:										**$ 1.901.000**	**$ 0**	**$ 1.901.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 143.500
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 134.500
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
SUBTOTALES:													**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 475.300**

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.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 124.500	$ 124.500	$ 0	$ 0	$ 124.500
SUBTOTALES:									**$ 124.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 475.300	$ 0	$ 475.300
SUBTOTALES:			**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 475.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.362.100	FIJO			SI																	
2	CC 1032361068	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
3	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
4	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
5	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
6	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.362.100	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
4	230201-PROTECCION	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.362.100	$ 134.500	$ 0	$ 134.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.362.100		$ 35.200
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.362.100	CCF24-COMPENSAR	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7941680334**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			906725243

TOTAL	**$ 2.976.100**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO

Nro. de recibo: 7941680334

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900494861

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 11 de Septiembre de 2024 11:36:52 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 2,976,100.00

Cuenta: *******9751

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:			**7936552069**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				825342358

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 789.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789.100	$ 0	$ 789.100
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.700	$ 0	$ 358.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 753.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 753.200	$ 0	$ 753.200
SUBTOTALES:										**$ 1.901.000**	**$ 0**	**$ 1.901.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 134.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.600	$ 0	$ 0	$ 143.600
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
SUBTOTALES:													**$ 475.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 475.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 113.500	$ 113.500	$ 0	$ 0	$ 113.500
SUBTOTALES:									**$ 113.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 475.400	$ 0	$ 475.400
SUBTOTALES:			**$ 475.400**	**$ 0**	**$ 475.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.362.100	FIJO			SI																	
2	CC 1032361068	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
3	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
4	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI													15-28				
5	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
6	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.362.100	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
4	230201-PROTECCION	14	$ 1.045.987	$ 167.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.400
5	230201-PROTECCION	16	$ 1.195.414	$ 191.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 191.300
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.362.100	$ 134.500	$ 0	$ 134.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.362.100		$ 35.200
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
4	EPS037-NUEVA EPS	14	$ 1.045.987	$ 41.900	$ 0	$ 41.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 1.045.987		$ 0
5	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 1.195.414	$ 47.900	$ 0	$ 47.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 1.195.414		$ 12.500
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.362.100	CCF24-COMPENSAR	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	14	$ 1.045.987	CCF24-COMPENSAR	$ 41.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	16	$ 1.195.414	CCF24-COMPENSAR	$ 47.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7936552069**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	825342358

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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.965.300**

Planilla Pagada

Empresa: COMAPIS SAS **Nit:** 900494861
Usuario: MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO

6 de Agosto de 2024 8:53:35 AM
Dirección IP: 186.28.130.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 05 de agosto de 2024 - 5:13 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	APICOMAPIS
Fecha _ hora:	2024-08-05 15:44:55
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	SOI ACH
Número de factura:	7936552069
Identificación del contribuyente:	10.80.25.153
Concepto:	NI
Razón Social:	900494861
Descripción del pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor a pagar:	$2,965,300.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-08-05 15:46:50
Cuenta a debitar:	416-604697-51
Número de comprobante:	0000018123
Id usuario aprobador:	COMAPISSA1

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7932364721**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				746153801

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	2	$ 753.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 753.200	$ 0	$ 753.200
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.700	$ 0	$ 358.700
230301	230301-PORVENIR	3	$ 789.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789.100	$ 0	$ 789.100
SUBTOTALES:										**$ 1.901.000**	**$ 0**	**$ 1.901.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 134.500
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 143.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
SUBTOTALES:													**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 475.300**

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.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 124.500	$ 124.500	$ 0	$ 0	$ 124.500
SUBTOTALES:									**$ 124.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 475.300	$ 0	$ 475.300
SUBTOTALES:			**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 475.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.362.100	FIJO			SI																	
2	CC 1032361068	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
3	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
4	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
5	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
6	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.362.100	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
4	230201-PROTECCION	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.362.100	$ 134.500	$ 0	$ 134.500
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.362.100		$ 35.200
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.362.100	CCF24-COMPENSAR	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7932364721**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			746153801

TOTAL	**$ 2.976.100**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Empresa: COMAPIS SAS **Nit:** 900494861
Usuario: MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO

22 de Julio de 2024 7:35:51 AM
Dirección IP: 186.28.130.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 19 de julio de 2024 - 3:04 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	APICOMAPIS
Fecha _ hora:	2024-07-02 12:50:02
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	SOI ACH
Número de factura:	7932364721
Identificación del contribuyente:	10.80.25.153
Concepto:	NI
Razón Social:	900494861
Descripción del pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor a pagar:	$2,976,100.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-07-02 12:51:47
Cuenta a debitar:	416-604697-51
Número de comprobante:	0000004076
Id usuario aprobador:	COMAPISSA1



Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7928562497**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				684841117

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.700	$ 0	$ 358.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 753.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 753.200	$ 0	$ 753.200
230301	230301-PORVENIR	3	$ 789.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789.100	$ 0	$ 789.100
SUBTOTALES:										**$ 1.901.000**	**$ 0**	**$ 1.901.000**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 134.500
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 143.500
SUBTOTALES:													**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 475.300**

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.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 124.500	$ 124.500	$ 0	$ 0	$ 124.500
SUBTOTALES:									**$ 124.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 475.300	$ 0	$ 475.300
SUBTOTALES:			**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 475.300**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.362.100	FIJO			SI																	
2	CC 1032361068	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
3	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
4	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
5	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
6	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.362.100	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
4	230201-PROTECCION	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.362.100	$ 134.500	$ 0	$ 134.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.362.100		$ 35.200
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.362.100	CCF24-COMPENSAR	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7928562497**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			684841117

TOTAL	$ 2.976.100



Empresa: COMAPIS SAS **Nit:** 900494861
Usuario: MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO

6 de Agosto de 2024 8:54:50 AM
Dirección IP: 186.28.130.98

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 05 de agosto de 2024 - 5:13 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	APICOMAPIS
Fecha _ hora:	2024-06-05 13:19:54
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	SOI ACH
Número de factura:	7928562497
Identificación del contribuyente:	10.80.25.153
Concepto:	NI
Razón Social:	900494861
Descripción del pago:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor a pagar:	$2,976,100.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-06-05 13:23:09
Cuenta a debitar:	416-604697-51
Número de comprobante:	0000087386
Id usuario aprobador:	COMAPISSA1

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7924876454**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				626957677

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
230301	230301-PORVENIR	3	$ 789.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789.100	$ 0	$ 789.100
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.700	$ 0	$ 358.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 753.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 753.200	$ 0	$ 753.200
SUBTOTALES:										**$ 1.901.000**	**$ 0**	**$ 1.901.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 134.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 143.500
SUBTOTALES:													**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 475.300**

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.	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 124.500	$ 124.500	$ 0	$ 0	$ 124.500
SUBTOTALES:									**$ 124.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	6	$ 475.300	$ 0	$ 475.300
SUBTOTALES:			**$ 475.300**	**$ 0**	**$ 475.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.362.100	FIJO			SI																	
2	CC 1032361068	CELY OCHOA JAIME ENRIQUE	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI	01																
3	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
4	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
5	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
6	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.362.100	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
4	230201-PROTECCION	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.362.100	$ 134.500	$ 0	$ 134.500
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700
4	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.362.100		$ 35.200
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.362.100	CCF24-COMPENSAR	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7924876454**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				626957677

TOTAL	$ 2.976.100



Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO

Nro. de recibo: 7928562497

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900494861

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 5 de Junio de 2024 01:19:27 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 2,976,100.00

Cuenta: *******9751

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900494861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COMAPIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA ALTAMIRA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7920993901**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		568991179

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
230301	230301-PORVENIR	3	$ 789.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789.100	$ 0	$ 789.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 538.000	$ 0	$ 538.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.700	$ 0	$ 358.700
SUBTOTALES:										**$ 1.685.800**	**$ 0**	**$ 1.685.800**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 89.700
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 134.500
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 53.800
SUBTOTALES:													**$ 421.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 421.500**

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.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 110.400	$ 110.400	$ 0	$ 0	$ 110.400
SUBTOTALES:									**$ 110.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 110.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	5	$ 421.500	$ 0	$ 421.500
SUBTOTALES:			**$ 421.500**	**$ 0**	**$ 421.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1012354066	PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO	DEPEND		$ 3.362.100	FIJO			SI																	
2	CC 1069735203	CALLE AYALA SARA ROCIO	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
3	CC 1069738253	GONZALEZ RINCON ALBER FABIAN	DEPEND		$ 2.241.400	FIJO			SI																	
4	CC 1070956131	MALDONADO GUTIERREZ IVAN LEONARDO	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	
5	CC 1090962471	REMOLINA ROJAS VICTOR JAVIER	DEPEND		$ 1.344.800	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.362.100	$ 538.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.362.100	$ 134.500	$ 0	$ 134.500
2	230301-PORVENIR	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700
3	230201-PROTECCION	30	$ 2.241.400	$ 358.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 358.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.241.400	$ 89.700	$ 0	$ 89.700
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.344.800	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.344.800	$ 53.800	$ 0	$ 53.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.362.100		$ 35.200	30	$ 3.362.100	CCF24-COMPENSAR	$ 134.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.241.400		$ 23.500	30	$ 2.241.400	CCF24-COMPENSAR	$ 89.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.344.800		$ 14.100	30	$ 1.344.800	CCF24-COMPENSAR	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.639.200**

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: MARIO FERNANDO PARRADO MOLANO

Nro. de recibo: 7920993901

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: NI

Razón Social: 900494861

Fecha y hora de la transacción: Jueves 11 de Abril de 2024 08:05:02 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 2,639,200.00

Cuenta: *******9751

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Certificación
Bancaria

Bogotá D. C., 18 de septiembre de 2024

Señores

A QUIEN INTERESE

Ciudad

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el cliente **COMAPIS SAS** con NIT **900.494.861**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	416-604697-51	2016/05/27	ACTIVA

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,
Lizeth Andrea Quiñones Gaona



Jefe de centro
CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PYME

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
Elaboró: William Alexis Perez Rodriguez

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764068811031

(415)7707212489984(8020) 001876406881103 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900494861	9				

11. Razón social
COMAPIS S.A.S

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
VDA LA AGUADITA FCA ALTAMIRA

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Gachancipá

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-04-11 / 11:41:25 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres PARRADO MOLANO MARIO FERNANDO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1012354066 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización COMAPIS S.A.S

997. Fecha formalización 2024-04-11 11:41:25

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764068811031

(415)7707212489984(8020) 001876406881103 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900494861	9				

11. Razón social
COMAPIS S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	COMAPIS S.A.S VDA LA AGUADITA FCA ALTAMIRA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEL	488	1,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO