DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7bbec3d8a6ab801d583f2e65ac15433b7e314d1920503e60d5ede422ba9ac2b687009f9d58e7ba5377cbf16fd715a702

Número de Factura: FEVD-2064
Fecha de Emisión: 16/12/2024
Fecha de Vencimiento: 20/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LACERA RINCON MONICA PAOLA
Nombre Comercial: LACERA RINCON MONICA PAOLA
Nit del Emisor: 36722685
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: CR 4 21 180 CA 15 SEC RODADERO SUR
Teléfono / Móvil: 4230668
Correo: monicalacera29@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900552743
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Magdalena
Municipio / Ciudad: Santa Marta
Dirección: KM 12 SEC BURECHE VIA ALTERNA AL PUERTO
Teléfono / Móvil: 3214317183
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121601	Servicios de ginecología y obstetricia	NIU	1,00	$ 7.279.967,67	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.279.967,67

Notas Finales

#$16-01-02-048;89-7-20009-24;natalia.villaneda@correo.policia.gov.co#$ Honorarios de Ginecobstetricia correspondiente 23 días (01 al 23) del mes de diciembre de 2024.
Linea de negocio: Servicios de Ginecobstetricia

Santa Marta. D.T. C.H, 23 diciembre de 2024.

Señores:
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, MONICA PAOLA LACERA RINCON, en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 36.722.685 expedida en Santa Marta Magdalena , para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **89-7-20009-24** con la POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA.

Cordialmente,

MONICA PAOLA LACERA RINCON.
C.C. N° 36.722.685 Exp. Santa Marta.
Celular: Nº 3015545571

Santa Marta, D.T.C.H, 23 diciembre de 2024

Señores:
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Policía Nacional

Yo, MONICA PAOLA LACERA RINCON, identificado con cedula de ciudadanía N° 36.722.685 de Santa Marta para efectos previsto en la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de hacienda y crédito público. Certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado según el art. 329 del E.T. Teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos. Provienen de la actividad de profesiones liberales desarrolladas en el POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA además de mi condición es de DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Atentamente

MONICA PAOLA LACERA RINCON
C.C. N° 36.722.685 de Santa Marta.
Celular: 3015545571

INFORME DE GESTION MENSUAL

Ciudad y Fecha	Santa Marta D. C. T. H, 23 diciembre de 2024
Nombre	**MONICA PAOLA LACERA RINCON**
Doc. Identidad	C.C. N° 36.722.685
Contrato	N° 89-7-20009-24
Fecha contrato	04 abril de 2024
Objeto Contractual	Servicios Asistenciales como: **Ginecóloga y Obstetricia.**
Período reportado	01 al 23 diciembre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL	CANTIDAD
PRACTICA EXAMENES DE MEDICINA ESPECIALIZADA	350
REALIZA PROCEDIMIENTO DE SU ESPECIALIDAD	350
DEFINIR EL PLAN DE NECESIDADES DEL PROCESO DE CONSULTA	350
CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA APLICACIÓN DE LAS GUIAS DE MANEJO, MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE ATENCION DEL PACIENTE	350

MONICA PAOLA LACERA RINCON
C.C. N° 36.722.685 de Santa Marta
Ginecóloga.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36722685
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA PAOLA LACERA RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CLL 27 12 - 41	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949945892	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1123809755

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	1	$ 607.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 607.800	$ 0	$ 607.800
SUBTOTALES:										$ 607.800	$ 0	$ 607.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 474.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474.800	$ 0	$ 0	$ 474.800
SUBTOTALES:													$ 474.800	$ 0	$ 0	$ 474.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 36722685	LACERA RINCON MONICA PAOLA	INDEPEND		$ 3.798.244				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.798.244	$ 607.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 607.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.798.244	$ 474.800	$ 0	$ 474.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.082.600