

JOHANNA ADELA GAVIRIA MEDINA
NIT 37.083.290-1
CRA 25 N 19 - 70 2DO PISO
Tel: (032) 3106815687
Pasto - Colombia
impacto2024@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 222

Señores	MUNICIPIO DE LA LLANADA		
NIT	800.149.894-0	**Teléfono**	(602) 3173796377 - Ext. 000
Dirección	BRR SAN JUAN BOSCO CL 6 04 09	**Ciudad**	La Llanada - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2024, 10:45
Expedición	12/12/2024, 10:45
Vencimiento	12/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	SABANA	90.00	11,764.71	19 %	1,058,823.53
2	SOBRESABANA	90.00	11,764.71	19 %	1,058,823.53
3	COBIJAS	90.00	30,252.10	19 %	2,722,689.08
4	ALMOHADAS	90.00	20,907.56	19 %	1,881,680.67

Total items: 4

Valor en Letras:
Siete millones novecientos noventa y nueve mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 7,999,200.00

Observaciones:
No. MC_064-2024

Total Bruto	6,722,016.81
IVA 19%	1,277,183.19
Total a Pagar	7,999,200.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764080053868 aprobado en 20240923 prefijo FE desde el número 209 al 2000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4774 Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados Tarifa 0.006
CUFE: 3b50b5385c23225b34199d71869bdfa27139056d1aa66f299f4a3a16284ac6becb349136578ff46ba275501d40f8b726

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37083290	JOHANNA ADELA GAVIRIA MEDINA	CRA 25 # 19 - 52	7225195	impacto2024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82512502	$943.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	406.300	0		0		0	0	0	0	406.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	520.000	0	0	0	0	0	0		520.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.000				17.000	0	0	17.000			170	17.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	406.300	406.300
Pensión	1	520.000	520.000
Riesgos Laborales	1	17.000	17.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	943.300	943.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37083290	JOHANNA ADELA GAVIRIA MEDINA		CRA 25 # 19 - 52	7225195	impacto2024@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82512502	$943.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	37083290	GAVIRIA MEDINA JOHANNA ADELA	59	0			N																	230301	3.250.000	520.000	0	0	0	0	EPS005	3.250.000	406.300	14-23	3.250.000	1	17.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO PARA JOHANNA ADELA GAVIRA MEDINA.

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **JOHANNA ADELA GAVIRIA MEDINA** identificado con C.C. número **37.083.290** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **3 de febrero de 2011** con la Cuenta Corriente **050009190** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **JOHANNA ADELA GAVIRIA MEDINA** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **19 de febrero de 2024**

Julio Cesar Ortiz
GERENTE MEDIOS DE PAGOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA