ESINCOL DJ SAS

Oficina Principal

Direccion: CL 17 9 59 Brr. SIETE DE AGOSTO Telefono: 3102183455 - Ciudad: FLORENCIA

Nit: 900,483,296-1 Responsable de IVA - No Responsable de ICO - Régimen Ordinario

Responsable del ICA

Cliente: 901,037,393-8 SUBCTA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS AL SISTEMA DE PARQUES NAC

Estab:

Dirección: CALLE 74 No.11-81 - Ciudad: Bogotá,Bogotá D.C.

Telefonos: 985924872 -

Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ESIN-146

Fecha Doc: **24-diciembre-2024 10:20:49 a. m.**

Vendedor: VENTAS DE CONTADO

Comentario: #$32-04-01-100-007;DTAM-DTAM-CS-030-2024;angelica.carvajal@parquesnacionales.gov.co#$

Prod.	Descripción de Producto	Refencia	Unid.	Cant.	Val. Unidad	% Desc.	SubTotal	Iva%	Valor Imp.	Valor Total
000390	ADAPTADOR PORTATIL DELL VOSTRO 14		UNIDAD	1	390,000	0	327,731.09	19	62,268.91	390,000
000391	BACTERIA PORTATIL DEL VOSTRO 3468		UNIDAD	1	351,050	0	295,000	19	56,050	351,050
000392	DISPLAY PORTATIL DEL VOSTO 3468		UNIDAD	1	499,800	0	420,000	19	79,800	499,800
000393	FUENTE DE PODER HP TC-F064		UNIDAD	1	654,500	0	550,000	19	104,500	654,500
000394	TECLADO ALAMBRICO USB		UNIDAD	1	84,999.5	0	71,428.15	19	13,571.35	84,999.5
000395	MOUSE ALAMBRICO USB		UNIDAD	1	54,999.5	0	46,218.07	19	8,781.43	54,999.5
000396	CAMBIO RODILLO ARRASTRE PICK ROLLER EPSON L555		UNIDAD	1	80,150	0	67,352.94	19	12,797.06	80,150

Numero de Items: 7 - Total Productos: 7

Forma de Pago : ***CRÉDITO***

Medios de Pago / Concepto	Valor	Vence	Documento	Tercero
ZZZ - CREDITO CLIENTES	2,115,499	23/01/2025	146	901,037,393
Total:	**2,115,499.00**			

Descuento:	**0**
Subtotal:	**1,777,730.25**
Impuestos:	**337,768.75**
Total Factura:	**2,115,499**

Moneda: **(COP)**

(DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS)

Tipo Impuesto	*Base*	*Valor Impuesto*
TARIFA GENERAL	1,777,730.25	337,768.75
Sin Impuestos	0	0

esincolsas@gmail.com Elaboró	Revisó	Aceptada y Recibida (Firma y sello) C.C.	DE:

Habilitación DIAN: N° 18764078708642 Vigente desde: 03/09/2024 hasta: 03/09/2025 Prefijo: ESIN Del 133 al 500

SamitSql - Facturacion **Pag: 1 de 1**

SOFTWARE: Samit Sistemas Corporativos NIT: 900778084-2 PROVEEDOR TECNOLOGICO: Softgic SAS NIT: 900395252-9

Cufe/Cude :00157c6c42ed0dcd9574a44a42be67d150bc0840bd69c4a8d67059d000f9f32e571e06837ca48824b8680249a11be05c Fecha Validación: 24-diciembre-2024 10:20 a. m.

ESINCOL DJ S.A.S.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **JHOVANY NUÑEZ CUELLAR** identificado con cédula de ciudadanía No. 17.650.629, en mi condición de Representante Legal de **ESINCOL DJ S.A.S.,** Identificada con **Nit 900.483.296-1**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales dando cumplimiento al **Artículo 50 Ley 789 de 2002,** y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Florencia C., 20 de diciembre del 2024

FIRMA:

JHOVANY NUÑEZ CUELLAR
Nombre del representante legal
C.C.17.650.629

Calle 17 No. 9-59 Florencia C
Cel. 3102183455
Email: esincolsas@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900483296-1	ESINCOL DJ SAS	Calle 17 No. 9-59	3102183455	esincolsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	17/12/2024	82722767	$494.300	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	0	0	26.000	1
ICBF				
39.000	0	0	39.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.000
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.000
TOTALES	6	494.300	494.300

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
NI	900483296-1	ESINCOL DJ SAS	Calle 17 No. 9-59	3102183455	esincolsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	C – MIPYME			CAQUETÁ	FLORENCIA	NO

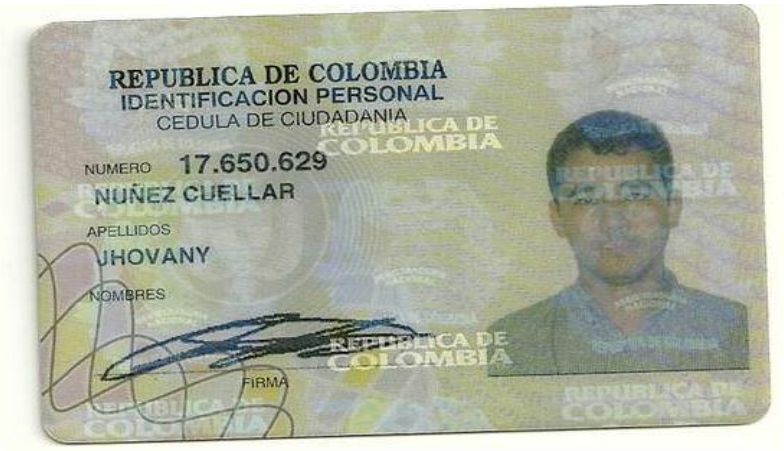
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	17/12/2024	82722767	$494.300	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	17650629	NUÑEZ CUELLAR JHOVANY	1	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF13	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0

PAGADA

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.650.629
NUÑEZ CUELLAR
APELLIDOS
JHOVANY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1973
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-NOV-1991 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00140638-M-0017650629-20081221
0008521433A 1
1270032590