FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d050d6af398d8298c31ca53601b326041d9baed83ab563b505f372558284f0dd1d60a13604604237c8a5f9b36d7dad1c

Número de Factura: 1025
Fecha de Emisión: 30/10/2024
Fecha de Vencimiento: 30/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido: Octubre Contrato de Presación
Fecha de orden de pedido: 29/10/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROMERO MEDINA AMANDA
Nombre Comercial: ROMERO MEDINA AMANDA
Nit del Emisor: 41738734
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7220;8543

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 57 B 37 BL C 3 AP 407 CON PABLO SEXTO 1 SEC
Teléfono / Móvil: 3243980
Correo: amandaromerom@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO RAPOSO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 835000978
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 3104358366
Correo: ccrioraposo@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	9	Contrato de prestación de servicios Consultoria mes Octubre de 2024 de acuerdo a lineamientos	NIU	1,00	$ 2.750.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.750.000,00

Notas Finales

Honorarios mensuales Octubre de 2024 de acuerdo a contrato y lineamientos
Linea de negocio: Honorarios mensuales Octubre de 2024 de acuerdo a contrato y lineamientos

Datos Totales

Documento generado el:
30/10/2024 13:29:09
Documento validado por la DIAN:
30/10/2024 13:29:09
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			2.750.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			2.750.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			2.750.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	2.750.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764081557018 Rango desde: 1024 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2025-04-15

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 41738734
DESDE OCTUBRE 2024 HASTA OCTUBRE 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41738734
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AMANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 54 # 57 B 37 BLOQUE C 3 AP 407	TELÉFONO:	3243980
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41738734
APELLLIDOS:	ROMERO MEDINA	NOMBRES:	AMANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:	INDEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	NO OBLIG COT PENS EDAD
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No:	7945861937	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	octubre - 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	octubre - 2024	FECHA DE PAGO:	16/10/2024	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 2.700.000	01	30																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.700.000	$ 337.500	$ 0	$ 337.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 337.500

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

RADICADO

GERENCIA NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

COLPENSIONES

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **AMANDA ROMERO MEDINA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **41738734**, con Número de Afiliación: **941738734300**, esta Administradora mediante resolución No. **115779** de **2014** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$54,373,614.00.**

Que para la NOMINA de **Abril** de **2014** en la Entidad **11-BANCO BOGOTA CP 2 QUINCENA - 663-CP CALLE 128 BOGOTA 2 QUIN AUTONORTE NRO. 128B-41** No. de Cuenta **41738734** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 54,373,614.00*		
TOTAL DEVENGADOS	***$ 54,373,614.00***	***TOTAL DEDUCIDOS***	***$ 0.00***
		NETO GIRADO	***$ 54,373,614.00***

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, portal, el día 26 de agosto de 2015.

Doris Patarroyo Patarroyo

Gerente Nacional de Nómina de Pensionados