LABORO SALUD INTEGRAL S.A.S.
NIT 900.728.983-5
CL 22 12A 03 LA JULIA
Tel: 3003866789
Montería - Colombia
contabilidadlaborosas@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. LM 3248

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Calle 57 No. 8-69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/03/2025, 14:42
Expedición	26/03/2025, 14:42
Vencimiento	10/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Vr. Total
1	VACUNAS INFLUENZA FLUOQUADRI	62.00	105,000.00	0.00	6,510,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Seis millones quinientos diez mil pesos m/cte

Total Bruto	6,510,000.00
Total a Pagar	**6,510,000.00**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Instrumento no definido - Crédito PJ - Cuota No. 001 vence el 2025-04-10 por $ 6,510,000.00

Observaciones:
Favor consignar a las siguientes cuentas:
BBVA Cuenta Corrientes No. 0866000100006471
Bancolombia Cuenta de Ahorros No. 68064333881

Orden de compra: -

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 18764081720581 aprobado en 20241017 prefijo LM desde el número 2892 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: c18b60ec48e9776364a2b83fa8b594ca539845c994219a607cdc951802fabb7cb4d041f1630b084ebdf982b22ea0bd1e

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041731981

(415)7707212489984(8020) 000014104173198 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 8 9 8 3	5	Impuestos y Aduanas de Montería 1 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
LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 22 12 A 03 BRR LA JULIA

42. Correo electrónico laborocoordinacion@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 4 0 4 2 1							1

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	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

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

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

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 - 05 - 21 / 14 : 29: 19

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 YANCES FUENTES ANDREA LUCIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA Net Cash

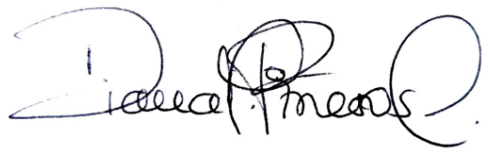
BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **LABORO SALUD OCUPACIONAL SAS**, identificado(a) con NIT número **900.728.983-5** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0866006471** aperturada el **27 de octubre del 2023**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **12 de septiembre del 2024.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0866006471**
Cuenta de 16 dígitos:**0866000100006471**
Cuenta de 20 dígitos:**00130866000100006471**



Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	900728983-5	LABORO SALUD INTEGRAL SAS	CALLE 22 N 12 A 03	7817317	contabilidadlaborosas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CÓRDOBA	MONTERÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	20/12/2024	82448497	$2.566.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	180.000	0		0		0	1	200	0	180.200	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	52.000	0		0		0	1	100	0	52.100	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	624.000	0	0	0	0	1	500	0	624.500	3
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	720.000	0	0	0	0	1	500	0	720.500	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	236.500				236.500	1	200	236.700			2.365	236.700	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF16	Comfacor	891080005-1	388.000	1	300	388.300	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	4	388.000	388.500
Pensión	3	1.552.000	1.553.200
Riesgos Laborales	1	236.500	236.700
CCF	1	388.000	388.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.564.500	2.566.700

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
NI	900728983-5	LABORO SALUD INTEGRAL SAS		CALLE 22 N 12 A 03	7817317	contabilidadlaborosas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CÓRDOBA	MONTERÍA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	20/12/2024	82448497	$2.566.700	

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	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	1065011120	MERCADO LEON LAURA VANNESA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF16	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1067888431	YANCES FUENTES ANDREA LUCIA	1	0			S																	25-14	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS010	4.500.000	180.000	14-23	4.500.000	3	109.700	CCF16	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
3	CC	25772878	BARBOSA BALMACEDA CAROLINA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF16	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	50914337	PICO VELLOJIN YEIN CECILIA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF16	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1064980097	ROJAS DELGADO DIANA CAROLINA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF16	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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