OPTICA MIA IPS S.A.S

NIT 901184927 RESPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3229077953 - 7292885

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:

No. FEOM 37

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha:**	2020/12/16
C.C. o NIT :	899999034 - 1	**Gaveta:**	
Dirección:	Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer	**Ciudad:**	RIOHACHA
Teléfono:	7274609	**Empresa:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

Referencia	Descrpición	Cant.	Vlr.Total	Descuento	Vlr Neto	Iva Incluido
	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS VENDIDOS A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SEGUN RELACION ADJUNTA.	1	76,000	0	76,000	0

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo. En caso de mora, esta factura causara intereses a la máxima legal a partir de la fecha de su vencimiento, de conformidad al Art. 884 del C.C. No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente Acepto:

Total Prod.exonerados del IVA:	76,000.00
Base para el IVA:	0.00
IVA Incluido: 19.0 %:	0.00
Total productos Grabados:	0.00

Subtotal:	76,000.00
Descuento:	0.00
Rete-Fuente:	0.00
Total:	76,000.00
Abono: Efectivo:	0.00
Tarjeta:	0.00
Saldo:	76,000.00
Anticipo:	0.00

NOTAS: OT52 -OT53 - - -

Vendedor: GLENN BONIVENTO PEREZ

Resolución: RESOLUCION DEFACTURACION ELECTRONICA 18764005709687 HABILITADA DE LA FEOM 1 A FEOM 500

Cufe:

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

OPTICA MIA IPS S.A.S

NIT 901184927 RESPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3229077953 - 7292885

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:

No. FEOM 38

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha:**	16/12/2020
C.C. o NIT :	899999034 - 1	**Gaveta:**	
Dirección:	Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer	**Ciudad:**	RIOHACHA
Teléfono:	7274609	**Empresa:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

Referencia	Descrpición	Cant.	Vlr.Total	Descuento	Vlr Neto	Iva Incluido
SE0001	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS A USUARIOS	1	500,000	0	500,000	0

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo.
En caso de mora, esta factura causara intereses a la máxima legal a partir de la fecha de su vencimiento, de conformidad al Art. 884 del C.C. No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente Acepto:

Total Prod.exonerados del IVA:	500,000.00
Base para el IVA:	0.00
IVA Incluido: 19.0 %:	0.00
Total productos Grabados:	0.00

Subtotal:	500,000.00
Descuento:	0.00
Rete-Fuente:	0.00
Total:	500,000.00
Abono: Efectivo:	0.00
Tarjeta:	0.00
Saldo:	500,000.00
Anticipo:	0.00

NOTAS: OT54 -OT55 - - -

Vendedor: GLENN BONIVENTO PEREZ

Resolución: RESOLUCION DEFACTURACION ELECTRONICA 18764005709687 HABILITADA DE LA FEOM 1 A FEOM 500

Cufe:

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

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

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO, KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO, con Tarjeta Profesional No. 142099 –T, identificada con cédula de ciudadanía No. 56.056.810 expedida en Fonseca (La Guajira) en uso de sus facultades

CERTIFICA:

Que la Empresa **OPTICA MIA IPS S.A.S,** identificada con el **NIT 901.184.927**, Certifico que durante el mes de Diciembre, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Riohacha, a los dos días (2) días del mes de diciembre del 2020

KATIANA K. CAMARGO FRAGOZO
CONTADOR PÚBLICO
T.P No. 142099-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

'' 36.0s6.810

CAMARGO FRAGOZO

APE

KATIANA KATIUSCA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1978
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-MAR-1997 FONSECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-48001NO-0024801?-F-0056050010-20100803 0023241536A 1 7050078142

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

142099-T



KATIANA KATTIUSCA
CAMARGO FRAGOZO
C.C. 56056818
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150249

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A581902F05AA962C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 56056810 de FONSECA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 142099-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901184927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OPTICA MIA IPS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 7 N9-36	TELÉFONO:	2511111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4368457599**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993159461

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC23	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF30	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	1	$ 35.200	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:			**$ 35.200**	**$ 0**	**$ 35.200**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 26.400	$ 0	$ 26.400
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 17.600	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES:			**$ 44.000**	**$ 0**	**$ 44.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP														
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTI	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL
1	CC 1118839867	BONIVENTO GOMEZ YIDSY YARLENYS	DEPEND		$ 877.803	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ (	$ (	$ (	$	Norma	$ 140.500	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	30	$ 877.803	$ 109.800	$	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803		$ 4.600	30	$ 877.803	CCF30-CCF DE LA GUAJIRA	$ 35.200	$ 17.600	$ 26.400	$	$																								

TOTAL	**$ 334.100**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que OPTICA MIA IPS SAS con documento NIT 901184927, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YIDSY YARLENYS BONIVENTO GOMEZ con documento CC 1118839867, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4368457599	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2020	Periodo Cotización Salud	ENERO/2021
Fecha Pago	2020/12/15	Número de Autorización	9993159461

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	CCFC23 - SUBS COMFAMILIAR DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF30 - CAJA DE COMPENSACION	30	4,000 %
PASENA - SENA	30	2,000 %
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR	30	3,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada