Alianza PCL	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ALIANZA PCL SAS	Codigo	AZ-GC-FO-004
		Vigencia	Dic 2022
		Versión	1

Factura Electrónica De Venta No
PCE No. 2006

Documento Oficial de Autorizacion de Numeración Facturación Electrónica No. 18764102698253 que habilita desde PCE 2001 hasta PCE 3000. Vence 2027-12-05
IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4921 0.80 X 1000

ALIANZA PCL SAS
Nit 901066565

ORDEN APROBACIO

CLIENTE E S E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
NIT 900015928 2
POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 00001010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 17 56	Villeta	8444046

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
11/12/2025	11/12/2025	ALIANZA PCL SAS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	SERV 03	Transporte - camioneta doble cabina SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 00001010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA 50% DEL CONTRATO	1	Und	74.200.000	0%	0	74.200.000

Total lineas o items 1

SUBTOTAL	74.200.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	74.200.000
RETEFUENTE	2.597.000
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	71.603.000

Valor en Letras

SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE

Esta Factura de Venta se asemila en todos sus efectos a la factura de cambio segun Art. 774 del Código de Comercio. Es obligable a su cancelación y causa un interes de mora mensual liquidado a la tasa mas alta permitida de conformidad con los Art.884 y 5

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación 11/12/2025 17:16:40

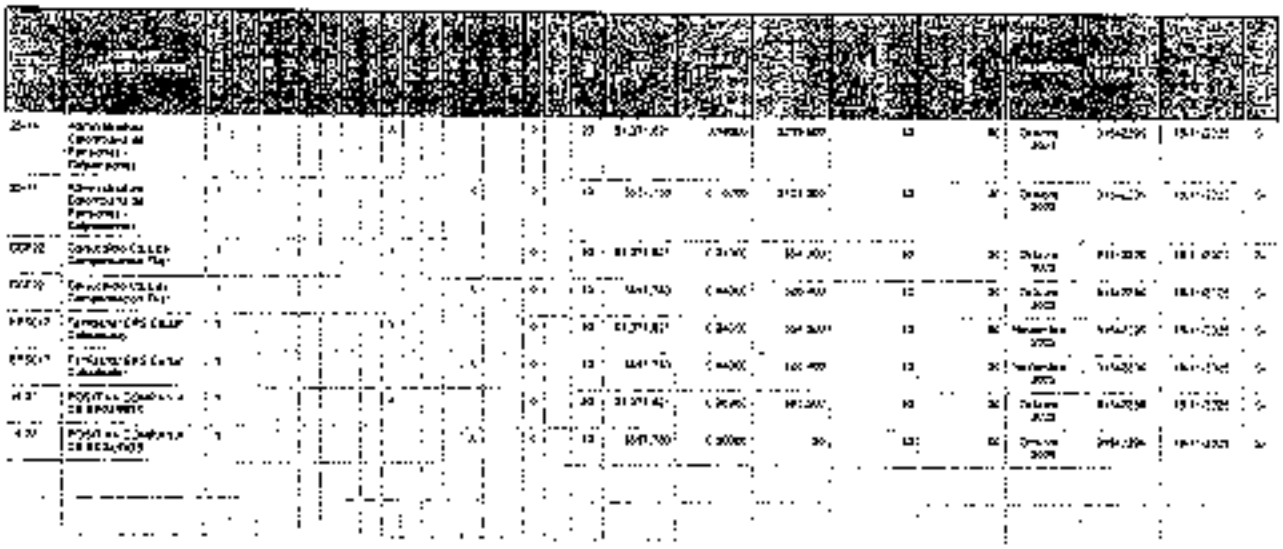
DIAGONAL 10 No 14 10 Telefono 3207699194 Guaduas
Correo Electrónico alianzapcl@gmail.com

Software y Proveedor Tecnológico Web Office Colombia SAS NIT 900514000-0 Software WebOffice (ver_2)
CUFE 8f4726bc1856008e8533e4e1003e6e6e3c2af31ad745ae8ca17e822f10e9f6e0006d2ca1b6a1e0e8e8f3f9f1 Fecha y Hora de Expedición 11/12/2025 1:2016 p. m.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALIANZA PCL SAS**, identificada con **NI** número **901066565**, aportó por **EDWAR HERNAN POVEDA CONTRERAS** identificado(a) con **CC** número **79004210** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 10 - 2025 y 11 - 2025 de la siguiente forma.



El presente certificado se expide a los 18 días del mes Diciembre 2025

Este documento está firmado digitalmente por parte de Comfenalco Operador de Información.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ALIANZA PCL SAS	Codigo	AZ-GC-FO-004
	Vigencia	Ene 2022
	Versión	

Factura Electrónica De Venta No
PCE No. 2031

Documento Oficial de Autorizacion de Numeración Facturación Electronica No. 18764102696253 que habilita desde PCE 2001 hasta PCE 3000. Vence 2027-12-05
IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4921 0.80 X 1000

ALIANZA PCL SAS
Nit 901066565
CLIENTE E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
NIT 8600 15929 2

ORDEN **APROBACIO**

POR CONCEPTO DE
SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 00001010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CALLE 1 7 56	Villeta	8444646

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
24/12/2025	24/12/2025	ALIANZA PCL SAS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	SERV. 03	Transporte - camioneta doble cabina SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PERSONAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 00001010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	1	Und.	106.000.000	0%	0	106.000.000

Total lineas o items: 1

Valor en Letras

CIENTO DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE

SUBTOTAL	106.000.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	106.000.000
RETEFUENTE	3.710.000
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	102.290.000

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según Art. 774 del Codigo de Comercio. Se exigible a su vencimiento y causa un interés de mora mensual liquidado a la tasa máxima permitida de conformidad con los Articulos 884 y 8

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generacion 24/12/2025 09:06:30

DIAGONAL 10 No 14 10 Teléfono 3207699184 Guaduas
Correo Electrónico alianzapcl@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534959-2 Software: World Office Ver. 21
CUFE: [illegible] Fecha y Hora de Expedición: 24/12/2025 09:06:30 a.m.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

DATOS APORTANTE						
TIPO	NUMERO	RAZON O APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
31	9[illegible]1	ALIANZA FIDUCIARIA	Cra 13 No 26A-47	3[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NUMERO SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
Unica	N	[illegible]		Cundinamarca	Bogotá	N

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	APORTES OBLIGATORIOS (Mas/Menos)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					TRABAJADORES	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				VALOR A PAGAR	0
2025-12	2026-01	E	11/12/2025	3[illegible]4	$4.550.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTAL EN SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	91.400	0		0		0	1	100	0	91.500	1
EPS002	Sanitas EPS	830124001-6	123.700	0		0		0	1	100	0	123.800	1
EPS005	Sura EPS	800088702-2	83.200	0		0		0	1	100	0	83.300	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.454.800	0		0		0	1	400	0	4.455.200	4
EPS010	Nueva EPS	900156264-2	119.000	0		0		0	1	100	0	119.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.199.100	0		0		0	1	300	0	1.199.400	12
EPS037	Sanitas EPS	830113831-0	2.494.100	0		0		0	1	600	0	2.494.700	22
EPS041	Mallamas EPS S.A.S.	901148337-4	382.700	0		0		0	1	100	0	382.800	3
EPS046	SOS Servicio Oc.	805001157-2	82.900	0		0		0	1	100	0	83.000	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte AFP Solidaridad	Aporte AFP Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23401	Protección (RAIS - Privada)	800138188-1	3.420.600	0	0	0	0	1	2.300	0	3.422.900	1
23402	Porvenir	800144331-3	10.973.100	0	0	0	0	1	3.200	0	10.976.300	12
23403	Colfondos	800227940-4	3.389.000	0	0	0	0	1	1.400	0	3.390.400	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.834.100	0	0	0	0	1	2.900	0	3.837.000	12

TOTALES EN RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aporte Voluntario Sindical	Aporte Cotizacion	Clase	Valor Mora Cotizacion	Cotizacion Cotizacion	No. Trabajadores Reales a Pagar	Valor Riesgo a Pagar	Tarifa Adicional	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.018.900				12.226.800	I	5.400	4.312.700			127.300	17.012.100	47

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aportes	Dias Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF01	Cafam	860013570-4	42.000	1	100	42.100	1
CCF02	Colsubsidio	860007335-4	2.450.000	1	3.200	2.453.200	10

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 4

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NIT/NRO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	CERTIFICADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
UNICA	[illegible]			[illegible]	[illegible]	SI

DATOS GÉNERALES PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADO (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANCELO	
					PARCIAL	APO
PERIODO PAGO	PERIODO PARAFISCALES				LA	E
					TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Otros Usos	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 Subsistema	No. Administradoras Reportadas	Valor sobre el que se liquida SGP, LMA, ITP y MORA	Total a Pagar
SGSSS	0	$ [illegible]	$ [illegible]
Pensión	0	$ [illegible]	$ [illegible]
Riesgos Laborales	0	$ [illegible]	$ [illegible]
CCF	0	$ [illegible]	$ [illegible]
ESAP	0	0	0
SENA	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	0	$ [illegible]	$ [illegible]

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	[illegible]
N	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	[illegible]	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	[illegible]
					61	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]	INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN	SALUD	RIESGOS LABORALES	CCF	PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		5

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	PERIODO PAGO	PERIODO SERVICIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD [illegible]	TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	PENSIÓN	SALUD	RIESGOS LABORALES	CCF	PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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