

	NOMBRE: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS PUBLICOS DE LEBRIJA ESP - EM Nit: 00800137201 - 5 LEBRIJA	AÑO	MES	DÍA	ORDEN DE PAGO	Pág
		2024	05	06		

Beneficiario: CC: 00017593185 - - GONZALES YOHANY

CP 24A00050, CD 24A00030, SUMINISTRO DE PRE-FACTURA IMPRESA FULL COLOR UNA CARA Y RESPALDO UN COLOR CON PERFORE PARA DESPRENDIBLE Y TALONARIOS PARA LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.

LIQUIDACIONES					
Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	364,000.00	0.00	Valor Iva	89,160.00	0.00
Iva retenido	0.00	10,374.00	Retención en la fuente	0.00	14,560.00
Retención Ind y Cio	0.00	1,456.00			

CONTABILIZACIONES							
Nº	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Impr	036109	2.1.2.02.01.003.01	CMA	433,160.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Impr	035109			0.00	433,160.00	0.00
3	Impresos, publicaciones, suscripciones y	51112101			433,160.00	0.00	433,160.00
4	Iva Retenido	24362501			0.00	10,374.00	69,160.00
5	Servicios generales 4%	24360504			0.00	14,560.00	364,000.00
6	Induco act. industrial 104 - 4.0%	24362708			0.00	1,456.00	364,000.00
7	Bienes y Servicios	24010101			0.00	406,770.00	433,160.00
TOTALES \$					866,320.00	866,320.00	

RONALD
Elaboró


Revisó


Gerente General

YOHANY GONZÁLEZ

(7) 6 964252
ingeniocreativos@hotmail.com
Calle 41 #19-21- B/manga

NIT 17593185-1
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764060066924
Fecha 17/11/2023 - 17/05/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FEYG1001 al FEYG1500
Email: ingeniocreativos@hotmail.com
Teléfono: 6076964552

Santander		16	04	2024
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA				N° FEYG1166

Cliente:

Dirección:

Email:

Vencimiento:

Fecha de pago:

Total de Líneas: 1

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P

CLL 11 # 8 - 73 BRR CENTRO

tesoreria@empulebrija.gov.co

Mayo 16 del 2024

16/05/2024

NIT:

Departamento:

Forma de Pago:

Hora emisión:

800137201-5

Santander

Crédito

09:36:47

Fecha de firmado:

Teléfono:

Medio de pago:

Moneda:

16/04/2024 09:36:49

6567828

Transferencia Débito Bancaria

COP Colombia, Pesos

LÍNEA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	IMPUESTO			VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO
					IVA	TASA	VALOR		
1	05	20,00	LITOGRAFIA Elaboración talonarios en papel químico original y copia a una tinta	C62	IVA	19%	69160	\$18.200,00	\$364.000,00
Notas:								Subtotal:	\$364.000,00
								Cargos:	\$0.00
								Descuento:	\$0.00
SON: (cuatrocientos treinta y tres mil ciento sesenta pesos)								IVA:	\$69.160,00
CUFE: c4b8e01395ac38ad93b95bb32c7238f9d58e33370a2d0b56cf9a780b64097924c1e499dfb4e69040d176d385209fc4b3								Total:	\$433.160,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$364.000,00	19,00%	\$69.160,00

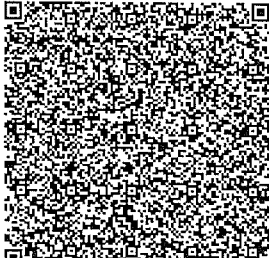
Pautado

Si va a pagar con cheque, girar a nombre de YOHANY GONZÁLEZ y/o consignar a la CUENTA DE AHORROS DEL BANCO DE BOGOTA No 184259364 / CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL No 24103422156

Firma Digital: G31ep4u09zSiDPOB9APHWLz3c4F0e+rLlmX7+57c6YUWviXSs1XDhnxYoQfaJEle
/1ecool7+1AYRRfAgMjbonrMLcR1IMBhn636YgWf82SgYRZYQl
btOGOFwFuZgbg5 XizOifagvY14GyCB1DLifzEHokultEZkAek3cHrZf1NFLm6CptrC/ftU4Lim8G PjQB9kzpDxfUVRWmrgN6Vc5oi93vi+Hsqy5
+PgMC8CjgTycK5II0xbPGH7oQLTJ zLxHcuVvWWUrAk/uOUEzuqrRMLS4ffJ9b78fZhzW5ID+KSQoqla42NYMbPT7fDwf x1UvFWIIPWdCRDcGCR+L
Fw==

Esta facturación es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





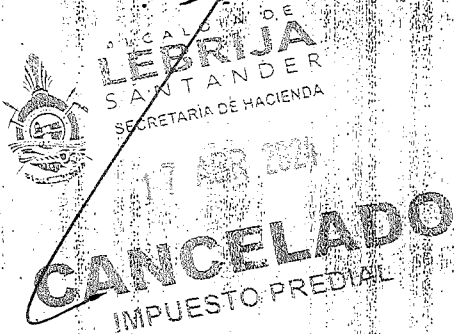
ALCALDIA DE LEBRIJA

COMPROBANTE DE INGRESOS No: CI 24-00185
Liquidación para: YOHANY GONZALEZ Nit: 00017593185 - 1
La suma de: VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS m/cte.
Por concepto de: INGRESOS RECIBIDOS: CANCELO ESTAMPILLAS MUNICIPALES POR LA BASE DE 364.000

Detalle del Concepto	Valor Concepto
Estampilla Adulto Mayor 20%	3,000.00
Estampilla Pro - Anciano 30% - Centro Vida	3,000.00
Estampilla Pro - Anciano 70% - Centro Bienestar	8,000.00
Estampilla Pro - Cultura 10% - Dot. Bibliotecas	400.00
Estampilla Pro - Cultura 10% - Gestor Cultural	400.00
Estampilla Pro - Cultura 20% - PONPET	1,000.00
Estampilla Pro - Cultura 60% - Cultura	2,000.00
Estampilla Pro - Deporte	9,000.00
Totales \$	26,800.00

Recibí:

Elaboró: LUZMA



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502400196063

Contribuyente

Trámite

CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$7.300
\$7.300

Total
Ordenanza 012

\$14.600
\$1.460

Total a Pagar

\$16.060

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 17593185

Nombre YOHANY GONZALEZ

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502400196063(3900)0000000016060(96)20240423

NRO. CONTRATO
VALOR BASE
VALOR ORDEN DE PAGO
VALOR TOTAL CONTRATO
NUMERO ORDEN DE PAGO
FECHA CONTRATO

029
364.000
433.160
9.386.720
1166
12/02/2024

Fecha de Expedición 2024/04/17 Fecha Limite de Pago 2024/04/23
Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502400196063

Trámite

CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 17593185

Nombre: YOHANY GONZALEZ

Dirección:

Teléfono:

NRO. CONTRATO
VALOR BASE
VALOR ORDEN DE PAGO
VALOR TOTAL CONTRATO
NUMERO ORDEN DE PAGO
FECHA CONTRATO

029
364.000
433.160
9.386.720
1166
12/02/2024

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$7.300
\$7.300

Total
Ordenanza 012

\$14.600
\$1.460

Total a Pagar

\$16.060

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502400196063

Trámite

CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 17593185

Nombre: YOHANY GONZALEZ

Dirección:

Teléfono:

NRO. CONTRATO
VALOR BASE
VALOR ORDEN DE PAGO
VALOR TOTAL CONTRATO
NUMERO ORDEN DE PAGO
FECHA CONTRATO

029
364.000
433.160
9.386.720
1166
12/02/2024

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$7.300
\$7.300

Total
Ordenanza 012

\$14.600
\$1.460

Total a Pagar

\$16.060

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502400196063

Trámite

CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 17593185

Nombre: YOHANY GONZALEZ

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



(415)8902012356005(8020)02502400196063(3900)0000000014600(96)20240423

NRO. CONTRATO
VALOR BASE
VALOR ORDEN DE PAGO
VALOR TOTAL CONTRATO
NUMERO ORDEN DE PAGO
FECHA CONTRATO

029
364.000
433.160
9.386.720
1166
12/02/2024

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$7.300
\$7.300

Total
Ordenanza 012

\$14.600
\$1.460

Total a Pagar

\$16.060

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502400196063

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 17593185

Nombre YOHANY GONZALEZ

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



(415)8902012356005(8020)02502400196063(3900)0000000014600(96)20240423



(415)8902012356006(8020)02502400196063(3900)0000000014600(96)20240423

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$7.300
\$7.300

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Fecha de Expedición 2024/04/17

Total
Ordenanza 012

\$14.600
\$1.460

Total a Pagar

\$16.060



WT 800.037.000-8

17/04/2024 09:38:43 Cajero: vevillan

Oficina: 6013 - LERLJA
Terminal: B3310LHIC060 Operación: 590517604

Transacción: RECARGO DE CONVENIOS
Valor: \$1,460.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
CHF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES
Ref 1: 02502400196063
Ref 2:
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correcta en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948300 resto de



WT 800.037.000-8

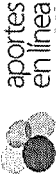
17/04/2024 09:38:29 Cajero: vevillan

Oficina: 6013 - LERLJA
Terminal: B3310LHIC060 Operación: 590517312

Transacción: RECARGO DE CONVENIOS
Valor: \$14,600.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
CHF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TID ESTAMPILLAS DEPARTAM
Ref 1: 02502400196063
Ref 2:
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correcta en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948300 resto de



DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF						
CC 17593185		GONZALEZ YOHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 41 -19-21	BUCARAMANGA-SANTANDER	6964252	No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora							
2024-03	2024-03	100000604	I	2024/04/18	2024/04/26	BANCO DE BOGOTA	8	\$386,900						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$1,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$1,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$1,300
1	CC 17593185	GONZALEZ YOHANY	220301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS003	30	\$1,300,000	\$162,500		14-11	\$1,300	\$1,300
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$1,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 17593185		GONZALEZ YOHANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 41-19-21	BUCARAMANGA-SANTANDER	6964252	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-03	2024-03	1000000604	9465099551	I	2024/04/18	2024/04/26	BANCO DE BOGOTA	8	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$1,500	\$0	\$209,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,500	\$0	\$209,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$1,200	\$0	\$163,700
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$1,200	\$0	\$163,700
TOTAL					1	\$384,100	\$2,800	\$0	\$386,900



**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SUPERVISOR E INFORME DE ACTIVIDADES
ACTA PARCIAL DE PAGO No. 03 DE 2024**

CONTRATO NO.:	CONTRATO DE SUMINISTROS N° 029-2024	
OBJETO:	SUMINISTRO DE PRE-FACTURA IMPRESA FULL COLOR UNA CARA Y RESPALDO UN COLOR CON PERFORE PARA DESPRENDIBLE Y TALONARIOS PARA LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.	
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$9.386.720).	
PLAZO DEL CONTRATO:	CUATRO (04) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS.	
CONTRATISTA:	INGENIO CREATIVO R.L: YOHANY GONZALEZ NIT No. 17.593.185-1 C.C. No. 17.593.185 EXPEDIDA EN ARAUCA.	
SUPERVISOR:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL	
FECHA DE INICIACIÓN:	12 DE FEBRERO DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2024	
VALOR A PAGAR:	\$433.160	
PERIODO	MARZO - 2024	
NÚMERO DEL CDP Y FECHA	24A00030 Y 24C00016 ✓	12 DE FEBRERO DE 2024 ✓
NÚMERO DEL RP Y FECHA	24A00050 Y 24C00047 ✓	12 DE FEBRERO DE 2024 ✓

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS DE LEBRIJA EN CALIDAD DE SUPERVISORA ASIGNADA HACE CONSTAR**

Que el contratista **YOHANY GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 17.593.185 de ARAUCA, actuando como representante legal de **INGENIO CREATIVO, NIT. 17.593.185-1**, está ejecutando satisfactoriamente y a conformidad de la **EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.**, con el objeto contractual previsto, así mismo certifico el cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social integral del periodo ejecutado. Que se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista por concepto de estampillas departamentales y municipales:

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES	Periodo de cotización	MARZO - 2024
	Fecha de pago	17/04/2024
	N° de recibo de pago	2502400196063
ESTAMPILLAS MUNICIPALES Y PRO-DEPORTE	Periodo de cotización	MARZO - 2024
	Fecha de pago	17/04/2024
	N° de Comprobante de Ingresos	CI 24-00185



Que se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista al Sistema de Seguridad Social:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	MARZO - 2024
	Fecha de pago	26/04/2024
	Nº de Planilla	9465099551
	Valor cotizado	\$163.700
	EPS	SANITAS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO - 2024
	Fecha de pago	26/04/2024
	Nº de Planilla	9465099551
	Valor cotizado	\$209.000
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A ARL	Periodo de cotización	MARZO - 2024
	Fecha de pago	26/04/2024
	Nº de Planilla	9465099551
	Valor cotizado	\$13.700
	Fondo de Pensiones	SURA

Que se deja constancia del control de pagos del respectivo contrato.

CONTROL DE PAGOS – ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	
Valor inicial del contrato	\$9.386.720,00
Valor primera cuenta	\$4.712.400,00
Valor segunda cuenta	\$890.043,84
Valor tercera cuenta	\$433.160,00
Saldo del contrato	\$3.351.116,16

Que el presente informe hace parte integral de la cuenta respectiva y del expediente contractual.

La presente certificación se expide en condición de Supervisora del **CONTRATO DE SUMINISTROS N° 029-2024** para efectos del pago de la Factura de Venta Número FEYG 1166.

Se expide en Lebrija, a los dos (02) días del mes de Mayo de 2024.


SULLY CATHERINE MANTILLA MEJÍA
SUPERVISORA