

	NOMBRE: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS PUBLICOS DE LEBRIJA ESP - EM NIT: 00800137201 - 5 LEBRIJA	AÑO	MES	DÍA	ORDEN DE PAGO	Pág	
		2024	03	20	No: OP 24C00084 Con: 1	1	
Beneficiario: NIT: 00901245406 - 7 - GRUPO IMPRECOF S.A.S							
CP 24C00054, CD 24C00023, EL ARRENDADOR ENTREGARÁ AL ARRENDATARIO UN (01) EQUIPO DE SU PROPIEDAD RELACIONADO A CONTINUACIÓN: FOTOCOPIADORA INDUSTRIAL INSTALADA EN LA CALLE 10 NO. 9-73 DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA.							
LIQUIDACIONES							
Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito		
Valor de la cuenta sin iva	1,297,513.00	0.00	Valor iva	246,527.47	0.00		
Iva retenido	0.00	36,979.00					
CONTABILIZACIONES							
No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.1.2.02.02.007.03	CMA	1,507,061.35	0.00	0.00
	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	1,507,061.35	0.00
3	Arrendamiento Impresora	51111801			1,507,061.35	0.00	1,507,061.35
4	Iva Retenido	24362501			0.00	36,979.00	246,527.47
5	Arrendamiento	24905801			0.00	1,470,082.35	1,507,061.35
TOTALES \$					3,014,122.70	3,014,122.70	

ROCIO
Elaboró


Revisó


Gerente General



IMPRECOF

GRUPO IMPRECOF SAS
NIT 901.245.406-7
CL 105 24 106
Tel: (7) 6349268
Bucaramanga - Colombia
administrativo@imprecof.com
pag-web-imprecof.com



FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
No. FEIM 7695

Señores	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.		
NIT	800.137.201-5	Teléfono	(07) 6567828
Dirección	CALLE 11 # 8-73	Ciudad	Lebríja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/03/2024, 09:59
Expedición	15/03/2024, 09:59
Vencimiento	14/04/2024

Ítem	Código	Cantidad	Descripción	Vendedor	Vr. Unitario	Vr. Total	Vr. Bruto	Valor desc.	Valor Impto.Cargo
1	6228	32,512.00	ALQ RICOH MP 4002 SN:W532L400486 (anexo detalle facturación y contadores) fecha de corte: 12 de marzo de 2024	ANA SILVIA SILVA GALEANO	34.00	1,315,435.52	1,105,408.00	0.00	210,027.52
2	5002	12,807.00	SERVICIO DE SCANNER	ANA SILVIA SILVA GALEANO	15.00	228,604.95	192,105.00	0.00	36,499.95

Total items: 2

Valor en Letras:

Un millón quinientos siete mil sesenta y un pesos m/cte con treinta y cinco cent.

Condiciones de Pago:

Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-04-14 por \$ 1,507,061.35

Total Bruto	1,297,513.00
IVA 19%	246,527.47
ReteIVA 15%	36,979.12
Total a Pagar	1,507,061.35

Observaciones:

FAVOR CONSIGNAR A:
BANCOLOMBIA
CTA DE AHORROS
N°303-000145-90

NOTA IMPORTANTE: ADJUNTAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO
administrativo@imprecof.com

GRUPO IMPRECOF SAS con NIT: 901.245.406-7 se registró en el impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación desde el 01 de marzo de 2023, dicho régimen que fue establecido por la ley de 1943 de 2018, por lo que solicitamos que a partir de esta fecha no se efectué retención en la fuente a título de RENTA e ICA

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 18764051235163 aprobado en 20230630 prefijo FEIM desde el número 6001 al 8000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 7730 Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p. Tarifa
CUFE: c268cec1761c15f5a359390466d43a4f2e056dba7db1cf9d097e707d9d8a37a3dd27c71a2b867b398da2b5b2ced237c

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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

ANEXO FACTURA

SERVICIO DE ALQUILER EQUIPO DE COPIADO MULTIFUNCIONAL

10.000 RICOH MP 4002 SN:W532L400486 \$ 34 \$ 1.105.408

CONTADOR INICIAL: 939.123

CONTADOR FINAL: 971.635

32.512

SCAN:	206.124	218.931	12.807	\$ 15	\$ 192.105
-------	---------	---------	--------	-------	------------

PLAMINIMO MENSAL 10.000 PG X 34 C/U

ventanillaunica@empulebrija.gov.co

FECHA DE CORTE: 23 DE FEBRERO AL 12 DE MARZO DE 2023

SUB TOTAL: \$ 1.297.513

IVA: \$ 246.527

RETEIVA \$ 36.979

TOTAL: \$ 1.507.061

Please send FAX from this edge.

Page Counter:Printing

Serial No.: W532L400486

Data of Today: Mar. 12,2024 10:46 PM

Total Counter	971635
Copier Counter:B & W	300949
Printer Counter:B & W	639778
FAX Counter:B & W	30908
A3/DLT	5
Duplex Counter	70636

Empukbrija. 12/03/24.

Please FAX to ...



Please send FAX from this edge.

Page Counter:Transmission

Serial No.: W532L400486
Data of Today: Mar. 12,2024 10:47 PM

Send Total Counter:Colour	8721
Send Total Counter:B & W	210210
FAX Send Counter	29076
Scan Send Counter:Colour	8721
Scan Send Counter:B & W	181134

Please FAX to ...



ALCALDIA DE LEBRIJA

COMPROBANTE DE INGRESOS No: CI 24-00115
Liquidación para: GRUPO IMPRECOF SAS Nit: 00901245406 - 7
La suma de: NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS m/cte.
Por concepto de: INGRESOS RECIBIDOS: CANCELO ESTAMPILLAS MUNICIPALES POR LA BASE DE 1.297.513

Marzo 18 de 2024 Pg: 1 Cc: 1

Detalle del Concepto	Valor Concepto
Estampilla Adulto Mayor 20%	10,400.00
Estampilla Pro - Anciano 30% - Centro Vida	12,500.00
Estampilla Pro - Anciano 70% - Centro Bienestar	29,100.00
Estampilla Pro - Cultura 10% - Dot. Bibliotecas	1,300.00
Estampilla Pro - Cultura 10% - Gestor Cultural	1,300.00
Estampilla Pro - Cultura 20% - FONDET	2,600.00
Estampilla Pro - Cultura 60% - Cultura	7,800.00
Estampilla Pro - Deporte	32,400.00
Totales \$	97,400.00

Recibi:



Elaboró: LUZMA

Alcalde de Lebrija

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502400149860

Contribuyente

TrámiteOTROS CONTRATOS

PRO HOSPITAL\$26.000
PRO UIS\$26.000

Total\$52.000
Ordenanza 012\$5.200

Total a Pagar\$57.200

ContribuyenteTipo de Doc. N.I. Número 9012454067

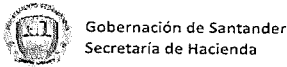
Nombre GRUPO IMPRECOF SAS
Dirección
Municipio

Teléfono
Departamento

(415)7709998038639(8020)02502400149860(3900)00000000057200(96)20240326

NRO. CONTRATO31
VALOR BASE1.297.513
VALOR ORDEN DE PAGO1.507.061
VALOR TOTAL CONTRATO9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO7695
FECHA CONTRATO23/02/2024

Fecha de Expedición 2024/03/18 Fecha Limite de Pago 2024/03/26
Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA



Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502400149860

PRO HOSPITAL\$26.000
PRO UIS\$26.000

Trámite

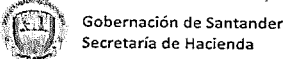
TrámiteOTROS CONTRATOS

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

Tipo de Doc. N.I. Número: 9012454067
Nombre: GRUPO IMPRECOF SAS
Dirección: Teléfono:

NRO. CONTRATO 31
VALOR BASE 1.297.513
VALOR ORDEN DE PAGO 1.507.061
VALOR TOTAL CONTRATO 9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 7695
FECHA CONTRATO 23/02/2024

Total\$52.000
Ordenanza 012\$5.200
Total a Pagar\$57.200



Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502400149860

PRO HOSPITAL\$26.000
PRO UIS\$26.000

SYC

TrámiteOTROS CONTRATOS

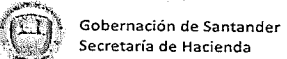
Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Total a Pagar\$57.200

Fecha de Expedición 2024/03/18 Fecha Limite de Pago 2024/03/26

NRO. CONTRATO 31
VALOR BASE 1.297.513
VALOR ORDEN DE PAGO 1.507.061
VALOR TOTAL CONTRATO 9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 7695
FECHA CONTRATO 23/02/2024

Total\$52.000
Ordenanza 012\$5.200



Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502400149860

Gobernación

TrámiteOTROS CONTRATOS

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

PRO HOSPITAL\$26.000
PRO UIS\$26.000

Total\$52.000
Ordenanza 012\$5.200
Total a Pagar\$57.200

ContribuyenteTipo de Doc. N.I. Número 9012454067

Nombre GRUPO IMPRECOF SAS
Dirección
Municipio

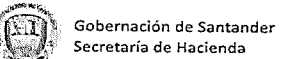
Teléfono
Departamento



(415)8902012356005(8020)02502400149860(3900)00000000052000(96)20240326

Fecha de Expedición 2024/03/18
Fecha Limite de Pago 2024/03/26

NRO. CONTRATO 31
VALOR BASE 1.297.513
VALOR ORDEN DE PAGO 1.507.061
VALOR TOTAL CONTRATO 9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 7695
FECHA CONTRATO 23/02/2024



Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502400149860

Banco

ContribuyenteTipo de Doc. N.I. Número 9012454067

Nombre GRUPO IMPRECOF SAS
Dirección
Municipio

Teléfono
Departamento

TrámiteOTROS CONTRATOS

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

Fecha de Expedición 2024/03/18

Total a Pagar\$57.200



(415)8902012356005(8020)02502400149860(3900)00000000052000(96)20240326

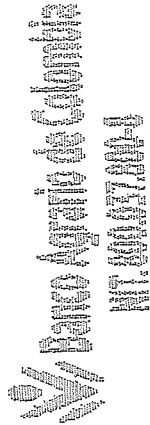


(415)8902012356006(8020)02502400149860(3900)00000000052000(96)20240326

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

PRO HOSPITAL\$26.000
PRO UIS\$26.000

Total\$52.000
Ordenanza 012\$5.200



18/03/2024 11:05:08 Cajero: vevillan
Origen: 6013 - LEBLJA
Terminal: B3310LH1C050 Operación: 581560360

TRANSACCION: RECARGO DE CONVENIOS
VALOR: \$52.000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS DEPARTAM
Ref 1: 02502400149860
Ref 2:
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



18/03/2024 11:05:20 Cajero: vevillan
Origen: 6013 - LEBLJA
Terminal: B3310LH1C050 Operación: 581560555

TRANSACCION: RECARGO DE CONVENIOS
VALOR: \$5.200.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES
Ref 1: 02502400149860
Ref 2:
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 109864791
DESDE MARZO 2024 HASTA MARZO 2024**

DATOS GENERALES DEL APOYANTE		DATOS DEL COYUANTE	
TPO IDENTIFICACION: NOYARE O RAZON SOCIAL: CUBAQUINERCHERO, DIRECCION: TIPO DE APOYANTE: TIPO DE APOYANTE: APOYANTE EXONERADO PAGO APOYTES SALUD, SEJA E ICHP (RECOPUA TRIBUTARIA)	INT. NUMERO DE IDENTIFICACION: 80CARAAMIA DEPARTAMENTO: CALLE 103 724-108 PROVENZA TELEFONO: 01ENPLAZADOR CLASE APOYANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: APOYTES EXONERADO PAGO APOYTES SALUD, SEJA E ICHP (RECOPUA TRIBUTARIA)	TPO IDENTIFICACION: CUBAQUINERCHERO, DIRECCION: TIPO DE APOYANTE: TIPO DE APOYANTE: APOYANTE EXONERADO PAGO APOYTES SALUD, SEJA E ICHP (RECOPUA TRIBUTARIA)	CEGULA DE CIUDADANIA: NOYARE O RAZON SOCIAL: CUBAQUINERCHERO, DIRECCION: TIPO DE APOYANTE: TIPO DE APOYANTE: APOYANTE EXONERADO PAGO APOYTES SALUD, SEJA E ICHP (RECOPUA TRIBUTARIA)

[illegible]

Entregado por:

Recibido por:

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SUPERVISOR E INFORME DE ACTIVIDADES
ACTA PARCIAL DE PAGO N° 01 DE 2024

CONTRATO NO.:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 031-2024	
OBJETO:	EL ARRENDADOR ENTREGARÁ AL ARRENDATARIO UN (01) EQUIPO DE SU PROPIEDAD, RELACIONADO A CONTINUACIÓN: FOTOCOPIADORA INDUSTRIAL RICOH RICOH MP4002 INSTALADA EN LA CALLE 10 NO. 9-73 DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA.	
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE (\$9.000.000)	
PLAZO DEL CONTRATO:	SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2024 Y/O HASTA AGOTAR LA PARTIDA PRESUPUESTAL ASIGNADA.	
CONTRATISTA:	ANA SILVIA SILVA GALEANO C.C. 63.525.001 GRUPO IMPRECOF S.A.S ✓ NIT # 901245406-7 ✓	
SUPERVISOR:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL	
FECHA DE INICIACIÓN:	23 DE FEBRERO DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2024	
VALOR A PAGAR	\$1.507.061,35	
PERIODO	MARZO - 2024	
NÚMERO DEL CDP Y FECHA	24C00023	22 DE FEBRERO DE 2024
NÚMERO DEL RP Y FECHA	24C00054	23 DE FEBRERO DE 2024

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

Que el contratista **ANA SILVIA SILVA GALEANO** identificada con cédula de ciudadanía N° **63.525.001** de Bucaramanga, actuando como representante legal de **GRUPO IMPRECOF S.A.S**, NIT. **901245406-7**, 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	18/03/2024
	N° de recibo de pago	2502400149860
ESTAMPILLAS MUNICIPALES	Periodo de cotización	MARZO 2024
	Fecha de pago	18/03/2024
	Comprobante de Ingresos	CI 24-00115

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	05/03/2024
	Nº de Planilla	7918094398
	Valor cotizado	\$82.000
	EPS	SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	FEBRERO 2024
	Fecha de pago	05/03/2024
	Nº de Planilla	7918094398
	Valor cotizado	\$336.000
	Fondo de Pensiones	PROTECCION
APORTE A.R.P.	Periodo de cotización	FEBRERO 2024
	Fecha de pago	05/03/2024
	Nº de Planilla	7918094398
	Valor cotizado	\$36.000
	A.R.P.	ARL SURA

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

CONTROL DE PAGOS – ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	
Valor total del contrato	\$9.000.000,00
Valor primera cuenta	\$1.507.061,35
Saldo del contrato	\$7.492.938,65

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 ARRENDAMIENTO N° 031- 2024 para efectos del pago de la Factura de Venta N° FEIM - 7695.

Se expide en Lebrija, a los DIECIOCHO (18) días del mes de MARZO de 2024.



SULLY CATHERINE MANTILLA MEJIA
SUPERVISORA