CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

LAURA BRIGITH MURCIA GALEANO

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como **PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES** del Jardín Portal de los Sueños del **14 al 31 de mayo del 2024.** Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1819 de 2016 art. 17 , Y AL Art 383 del E.T. parágrafo 2, **yo LAURA BRIGITH MURCIA GALEANO** identificada con cédula de ciudadanía numero **1007297834 Bogotá**, como persona natural actualmente residente en Colombia y como TRABAJADOR INDEPENDIENTE que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo por concepto de servicios como **PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES**, suministro a ustedes la siguiente información para definir el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo: Actualmente no he contratado, vinculado o asociado empleados a mi actividad registrada en el RUT. Por lo tanto, me es aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales él Régimen del artículo 383 E.T. Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los manifestare oportunamente SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS **M/CTE**	**$1.226.686**	**$1.226.686**
		Subtotal	
		TOTAL	**$1.226.686**

- Atentamente, LAURA MURCIA

CC. 1007297834

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

o a solicitar autorización de facturación a la DIAN, Resolución 3878 y 5709 de 1996 expedidas por la DIAN"

FUNDACION CHAMINADE
Nit 900.065.413-2
DG 53 2 G 03 SUR
Tel: (6017358892)
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 2539

Proveedor	LAURA BRIGITH MURCIA GALEANO		
Nit	1.007.297.834-7	**Teléfono**	(601) 3208343515 - Ext. 000
Dirección	CALLE 75 C SUR 45 - 06	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-06-05	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes MAYO 2023	1.00	1,371,001.00	1,371,001.00

Valor en Letras:
Un millón trescientos setenta y un mil un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 1,371,001.00

Total Bruto	1,371,001.00
Total a Pagar	1,371,001.00

Observaciones:
CONVENIO 7599 PORTAL

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069855878 aprobado en 20240429 prefijo DS desde el nùmero 2501 al 5000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: a12fe0434580e174ea89a3a8a0727e3ba4686a6601fe89d52af5dd08dc0105624ce5f46183e5799255f0f1ea849f254a

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-16, 10:30:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062829782

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810278874

PAGADO 16/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA BRIGITH MURCIA GALEANO		
Documento	CC1007297834	**Dirección**	CL 75C SUR #4 - 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3202789888
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P.	TDP	TAE	TDP	TAP	COR	COP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1007297834	LAURA BRIGITH MURCIA GALEANO	57	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	1.044	$ 1.300.000	$ 13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 0	$ 384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

mibanco

Ref. 1492218

CAJERO : DIANA MARCELA AREVAL
FECHA : 16/05/2024
HORA : 10:12:29
SECUENCIA : 00001464

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio	:SIMPLE S A SISTEMA INTE GRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS
Tipo de Recaudo	Codigo de Barras
CODIGO CONVENIO	7709998455684
NUMERO DE PRODUCT	8810278871
VALOR	0000000
FECHA	20991231
Periodo de Pago	202405
Tipo de Pago	Deposito
Efectivo	$284.100,00$
Cheque Propio	$0,00$
Cheque Otro Banco	$0,00$
Total Pagado	$284.100,00$

CLIENTE

Powered by CamScanner