FUNDACION CELESTIN FREINET

NIT : 830142249- 7
CRA 136 136A 12
43
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	PUERTO BENITEZ PAOLA LILIANA		
NIT	1,016,050,084-1		
Dirección	CALLE 16 112A 14		
Teléfono			
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-1521

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 1521

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-05-31	2024-05-31

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCostoyS	Valor Total
5105950500	PRESTACION SERV DEL 12 AL 31 MAYO PV		0.00	1016 - 50	2,321,800.00

Total Bruto	2,321,800.00
Retenc. ICA	16,252.60
Total a Pagar	**$ 2,305,547.40**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 2,305,547.40 Cuota 1 P - 003- 1521 Vence el 2024-05-31

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Trescientos Cinco Mil Quinientos Cuarenta Y Siete Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

PRESTACION DE SERVICIOS DEL 12 AL 31 MAYO 2024 PV

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ASISTENTE | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764054295032 **aprobado en** 2023-08-22 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DS **desde el número** 1001 **al** 2000

CUDS :ad74a0aa98f99ff1d824c9b90278a813f3388fbd3159586ac3d0ee8fd5dbf16f8681d7004990a2b4f17c0b8bec80a1cf

Bogotá, 29 del 05 2024

CUENTA DE COBRO No. ____

mayo 2024

FUNDACION CELESTIN FREINET

NIT: 830.142.249-7

DEBE A

Poda Liliana Perto Benitez

CC 1016050084

LA SUMA DE: Dos millones trescientos veintiún mil ochocientos

2321.800

POR CONCEPTO DE :

CANT	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL 12 AL 31 DE DEL MES 05 2024 EN EL JARDIN PIEDRA VERDE		2321.800

Observaciones Autorizo para que el pago se realice a traves de transferencia a la cuenta de ahorros Banco de BOGOTA Número 092335454	SUBTOTAL	2321.800
	ANTICIPO	0
	TOTAL	2.321.800

Certifico bajo la gravedad de juramento que SI ____NO__X__ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica. Num 6, Art 1, Dec 359 de Marzo de 2020.

Anexo copia del pago de aportes al sistema de seguridad social SI__X___ NO_____

Poda Liliana Perto Benitez

NOMBRE

C.C 1016050084
DIRECCION Calle 16 # Bis #112A 14
CEL 3227396346
EMAIL: podaperto2212@gmail.com

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-03, 08:18:17 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064009655 **Referencia pago(PIN)** 8810589152

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-06-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA LILIANA PUERTO BENITEZ				
Documento	CC 1016050084	**Dirección**	CL 16H #112 A - 14 CASA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8076536		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016050084		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PUERTO BENITEZ PAOLA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales		
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
X															0	19	19	19	0			$ 1.475.000	25-14		16 %	$ 934.167	$ 149.500	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 934.167	$ 116.800	$ 0	14-4	2	1,044 %	$ 934.167	$ 9.800	NIN CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.100

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!

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-03, 07:59:17 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	PAOLA LILIANA PUERTO BENITEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1016050084
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810589152 / 1064009655
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 276.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 149.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 116.800	$ 0
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	$ 9.800	$ 0
			SubTotales:	$ 276.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 276.100

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810589152

Periodo de cotización

202405

Numero aprobación (CUS)

679242702

Banco

NEQUI

Valor pagado

$ 276.100

Fecha de pago

2024-06-03 07:59:14

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER

NUEVO PAGO