**FUNDACION CELESTIN FREINET**
NIT : 830142249- 7
CRA 136 136A 12
43
BOGOTA - COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | CAMELO CASTRO ADRIANA MARCELA | | |
| **NIT** | 1,068,973,447 | | |
| **Dirección** | cra 109 77 c 34 piso 1 | | |
| **Teléfono** | 1 | | |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 003-1702 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DS - 1702**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-08-30 | 2024-08-30 |

| Código | Descripción | Unid | Cantidad | CodigoCentroCosto | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105950500 | PRESTACION DE SERVICIO 1 AL 31 AGOSTO 2024 RINCON | | 0.00 | 1016 - 50 | 3,666,000.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,666,000.00 |
| **Retenc. ICA** | 25,662.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 3,640,338.00** |

**CONDICION DE PAGO**

Prestacion Servicios 3,640,338.00 Cuota 1 P - 003- 1702 Vence el 2024-08-30

**VALOR EN LETRAS**

Tres Millones Seiscientos Cuarenta Mil Trescientos Treinta Y Ocho Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

PRESTACION DE SERVICIO 1 AL 31 AGOSTO 2024 RINCON

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**. 18764078381260 **aprobado en** 2024-08-30 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DS **desde el número** 1670 **al** 2000

CUDS :3b949306d7061f0af82a84336d33456110be2164fa9baa7552c7ffb3c064f4baa8a00390948a67ee27a1c2352df46c9f

Bogotá,26 Agosto 2024

CUENTA DE COBRO No

**Agosto-2024**

**FUNDACION CELESTIN FREINET**

**NIT: 830.142.249-7**

**DEBE A**

**ADRIANA MARCELA CAMELO CASTRO**

**CC: 1.068.973.447**

$ 3.666.000

LA SUMA DE TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE :

| CANT | CONCEPTO O DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | VR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA DEL 01 AL 31 DE (AGOSTO) DE 2024 EN EL JARDIN INFANTIL COFINANCIADO RINCON** | **3.666.000** | **3.666.000** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Observaciones | Autorizo para que el pago se realice a traves de transferencia | SUBTOTAL | **3.666.000** |
| a la cuenta de ahorros del Banco AV VILLAS numero 658848408 | | ANTICIPO | 0 |
| | | TOTAL | 3.666.000 |

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_____

Adriana Camelo C.

**Adriana Camelo Castro**

C.C 1.068.973.447

DIRECCION :Cra 147 a # 142 f 39

CEL 311 4051857

**EMAIL: adrianacamelocas@gmail.com**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-09-04, 01:10:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066314929

**Periodo Cotización:** agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810811273

## PAGADO 04/09/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ADRIANA MARCELA CAMELO CASTRO | | |
| **Documento** | CC1068973447 | **Dirección** | cra 95 A N 136 47 INTERIOR 12 APTO 501 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8077866 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | 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 1068973447 | ADRIANA MARCELA CAMELO CASTRO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.466.400 | $ 234.700 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.466.400 | $ 183.300 | 1,044 | $ 1.466.400 | $ 15.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 433.400 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.466.400 | $ 1.466.400 | $ 1.466.400 | $ 0 | $ 234.700 | $ 183.300 | $ 15.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 433.400 | $ 0 | $ 433.400 |



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.

El pago fue realizado con éxito



No. de autorización

**52528897**

| | |
|---|---|
| **Valor** | $ 433.400 |
| **Aportante** | Adriana Camelo Castro<br>CC 1068973447 |
| **Planilla** | Planilla Asistida Simple<br>No. 8810811273 |
| **Desde** | Ahorros No. **** 8408 |