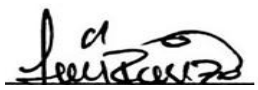
CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales del Jardín Portal de los Sueños del 01 al 31 de octubre 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 LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO, identificada con cédula de ciudadanía número 52.861.256 de 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 AUXILIAR 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: DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**	$2.164.739	$2.164.739
		Subtotal	$2.164.739
		TOTAL	$2.164.739

- Atentamente,



CC.52.861.256

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

"No obligado 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 2836

Proveedor	LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO		
Nit	52.861.256-1	**Teléfono**	(601) 3132758104 - Ext. 000
Dirección	CRA 5C 52-14 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-10-30	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes Octubre 2024	1.00	2,164,739.00	2,164,739.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento sesenta y cuatro mil setecientos treinta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 2,164,739.00

Total Bruto	2,164,739.00
Total a Pagar	2,164,739.00

Observaciones:
JARDIN 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 número 2501 al 5000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 1b3e3652f53a54efe7a556f8aff9145c7137011609eb86e3ab83b1f3b8e3d3b5a04b5a127f12ceda52f521143be667ee

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-17, 03:03:01 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066605741

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810690433

PAGADA 16/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO		
Documento	CC52861256	Dirección	CR 5C #52 - 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132758104
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 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 AFP	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 52861256	LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.300.000	$208.000	(EPS008) COMPENSAR 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)	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 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

DAVIVIENDA | DAVIplata

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
985371923

Destino Pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
52861256

Fecha
16-10-2024

Número de aprobación
85371923

Dirección IP
191.156.55.201

Número de factura
150670674701510197

Valor transacción	Costo de la transacción	Valor impuestos
$ 384.100,00	$ 0,00 IVA incluido	$ 0,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
CedulaDeCiudadania	52861256	10.3.6.126

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2011

DAVIVIENDA