CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

MIREYA PAOLA MARTINEZ ORTIZ

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como Manipuladora de Alimentos 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 MIREYA PAOLA MARTINEZ ORTIZ identificada con cédula de ciudadanía numero 21.095.242 VIANI, 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 manipuladora de alimentos, suministro a ustedes la siguiente información para definir el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicara 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 OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE	$2.189.621	$2.189.621
		Subtotal	$2.189.621
		TOTAL	$2.189.621

- Atentamente,

CC. 21.095.242

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

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

Editar con WPS Office

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 2838

Proveedor	MIREYA PAOLA MARTINEZ ORTIZ		
Nit	21.095.242-1	**Teléfono**	(601) 3172887170 - Ext. 000
Dirección	DG 30 O 7C 65 CA 73	**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	2,189,621.00	2,189,621.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento ochenta y nueve mil seiscientos veintiun pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 2,189,621.00

Total Bruto	2,189,621.00
Total a Pagar	2,189,621.00

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: be746ccc41d9ff79b90ddea92d9aaee2453c5dda21ace5a1d257a9f541537811241e6b053ce9eebe261bc68ea9ff4a96

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MIREYA PAOLA MARTINEZ ORTIZ
No. Identificación: CC21095242
Dirección: DG30O 7C 65 CASA 73
Telefono: 3172887170
Correo: mipaolamar@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8381063035

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MIREYA PAOLA MARTINEZ ORTIZ
Tipo y número de identificación	CC21095242
Número de planilla	8381063035
Fecha pago	2024-10-22
Número de autorización pago	31212623
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

8381063035

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 21095242
APELLIDOS Y NOMBRES: MIREYA PAOLA MARTINEZ ORTIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9541104428 DV: 701451
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 21/10/2024 16:31:22
PAP: 913736
Nombre: MIREYA
Apellido 1: MARTINEZ
NUM PLANILLA: 8381063035
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 21095242
PERIODO: 202410
Referencia: 8381063035Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co