CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

DIANILA LEAL LEAL

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios Profesional En Atención a La Primera Infancia JARDIN CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS periodo comprendido del 01 al 31 de octubre de 2024. Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1819 de 2016 art. 17 , Y AL Art 383 del E.T. parágrafo 2, yo DIANILA LEAL LEAL identificada con cédula de ciudadanía No 52063216 Btá, 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 PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, 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: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE	$3.666.000	$3.666.000
		Subtotal	$ 3.666.000
		TOTAL	$ 3.666.000

Atentamente

Dianila Leal Leal

_____

C.C 52.063.216

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

"No obligado a solicitar autorización de facturación a la DIAN, Resolución 3878 y 5709 de 1996 expedidas por la DIAN"

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52063216		LEAL LEAL DIANILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 51A-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103355693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	9473918194	9473918194	I	2024/11/07	2024/10/16	BANCO DE BOGOTA	0	$428,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,475,000	$236,000			$1,475,000	$184,400			$0	$0			$1,475,000	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,475,000	$236,000			$1,475,000	$184,400			$0	$0			$1,475,000	$7,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,475,000	$236,000			$1,475,000	$184,400			$0	$0			$1,475,000	$7,700		$0	$0
1	CC	52063216	LEAL DIANILA	25-14	30	$1,475,000	$236,000	EPS017	30	$1,475,000	$184,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,475,000	$7,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,475,000	$236,000			$1,475,000	$184,400			$0	$0			$1,475,000	$7,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52063216		LEAL LEAL DIANILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 51A-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103355693	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	9473918194	9473918194	I	2024/11/07	2024/10/16	BANCO DE BOGOTA	0	$428,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,000	$0	$0	$236,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$236,000	$0	$0	$236,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,400	$0	$0	$184,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$184,400	$0	$0	$184,400
TOTAL				1	$428,100	$0	$0	$428,100

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0006201   ****4180  T460
FTx16/10/24 13:20H.N0062 San Diego
202410 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009473918194
Identificacion52063216
VALOR PLANILLA:428,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:428,100.00
```

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Scanned with CamScanner