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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | GONZALEZ AGUILERA DOLLY YAMILE | | |
| **NIT** | 20,750,513 | | |
| **Dirección** | CRA 82B No13A-54 | | |
| **Teléfono** | 6906600 | | |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 003-1792 |

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

**DS - 1792**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2024-10-30 | 2024-11-01 |

| Código | Descripción | Unid | Cantidad | CodigoCentroCosto | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105950500 | PRESTACION DE SERVCIO 1 AL 31 OCT PV | | 0.00 | 1016 - 50 | 3,543,800.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,543,800.00 |
| **Retenc. ICA** | 24,806.60 |
| **Total a Pagar** | **$ 3,518,993.40** |

**CONDICION DE PAGO**

Prestacion Servicios 3,518,993.40 Cuota 1 P - 003- 1792 Vence el 2024-11-01

**VALOR EN LETRAS**

Tres Millones Quinientos Dieciocho Mil Novecientos Noventa Y Tres Pesos M/Cte Con 40/100

**OBSERVACIONES**

PRESTACION DE SERVCIO 1 AL 31 OCT 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**. 18764078381260 **aprobado en** 2024-08-30 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DS **desde el número** 1670 **al** 2000

CUDS :0775f3fd09bfce41c605e3119b8dd5486659905f93cb3ce6c262faad77db6e77a5008996cd8131f3712745e182243e88

Bogotá, 29 del 10 2024

CUENTA DE COBRO No. ___

Octubre. 2024

**FUNDACION CELESTIN FREINET**

**NIT: 830.142.249-7**

**DEBE A**

Dolly Yamile González Aguilera

**CC** 20750513

**LA SUMA DE:** Tres millones quinientos cuarenta y tres mil ochocientos pesos

3.543.800

**POR CONCEPTO DE :** pago de nomina

| CANT | CONCEPTO O DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | VR TOTAL |
|---|---|---|---|
| | PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL 01 AL 29 DE DEL MES 10 2024 EN EL JARDIN PIEDRA VERDE | | 3.543.800 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Observaciones Autorizo para que el pago se realice a traves de transferencia a la cuenta de ahorros Banco de BOGOTA Número 030179147 . | SUBTOTAL | 3.543.800 |
| | ANTICIPO | 0 |
| | TOTAL | 3.543.800 |

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_____

Dolly González Aguilera
NOMBRES
C.C 20750513
DIRECCION Cll 13 A N° 83-25
CEL 3115527521
EMAIL: dolly.amigos@hotmail.com

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-01, 09:16:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066983044

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810728425

## PAGADO 01/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DOLLY YAMILE GONZALEZ AGUILERA | | |
| **Documento** | CC20750513 | **Dirección** | CR 13A #83 - 25 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3115527521 |
| **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 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 20750513 | DOLLY YAMILE GONZALEZ AGUILERA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.475.000 | $ 236.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.475.000 | $ 184.400 | 1,044 | $ 1.475.000 | $ 15.400 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.475.000 | $ 29.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 465.300 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.475.000 | $ 1.475.000 | $ 1.475.000 | $ 1.475.000 | $ 236.000 | $ 184.400 | $ 15.400 | $ 29.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 465.300 | $ 0 | $ 465.300 |



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.

# Planilla asistida

**¡Tu pago fue exitoso!**

Número de autorización: 408190

Fecha y hora: 31/10/24 - 18:28

## Planilla Asistida Simple

No. de planilla 8810728425

| | |
|---|---|
| Valor | $ 465.300,00 |
| Costo de la transacción | Gratis |

El pago se realizó desde:

**Cuenta de Ahorros**

No. 030179147