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

Señores	BONILLA CARO MONICA MARCELA		
NIT	52,358,201		
Dirección	CR 116 152-80 INT 2 CASA 1		
Teléfono	6896185		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-1920

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 1920

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-01-31	2025-01-31

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5105950500	PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO 2025		0.00	1016 - 50	2,188,000.00

Total Bruto	2,188,000.00
Retenc. ICA	15,316.00
Total a Pagar	**$ 2,172,684.00**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 2,172,684.00 Cuota 1 P - 003- 1920 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ciento Setenta Y Dos Mil Seiscientos Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO 2025

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 :93d7d5704f4fd1f74e4dc42bc394c7f0696dcdb9adde00056c23adebb638adbfb9fbb39a0e313a159e38c0644ea0903d

uenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
Trabajador Independiente

Fecha: 30.01.2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: **MONICA MARCELA BONILLA CARO**

Identificación: **52.358.201**

Dirección **CARRERA 116 152 80**

Teléfono: 3143578181

Concepto: PAGO NOMINA RESPONSABLE DEL SERVICIO MES ENERO

Valor: $ 2.188.000

Letra: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS

Certificado para retenciones 2025

1. Dando cumplimiento al requisito que señala el numeral 6.1 del artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016: Los ingresos que percibo como persona natural por concepto de rentas de trabajo no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria por tanto aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.
2. Bajo la gravedad de juramento informo que NO (____) declararé costos ni deducciones asociados a los honorarios o servicios incluidos en esta cuenta, por tanto la tarifa de retención que se me aplicara será la contenida en el artículo 383 del Estatuto Tributario factura, siempre y cuando supere la base de 95UVT ($4.731.000) en el mes .
3. Bajo la gravedad de juramento informo que SI (____) declararé costos y deducciones asociados a los honorarios o servicios incluidos en esta cuenta, por tanto la tarifa de retención que se me aplicara será a la tarifa general contenida en el artículo 392 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

C.C 52'358.201

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 52358201		BONILLA CARO MONICA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 116 # 152-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143578181	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000303	9480911288	I	2025/02/04	2025/01/30	BANCO DE BOGOTA	0	$260,200

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)					$880,100	$140,900			$880,100	$110,100			$0	$0			$880,100	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$880,100	$140,900			$880,100	$110,100			$0	$0			$880,100	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$880,100	$140,900			$880,100	$110,100			$0	$0			$880,100	$9,200		$0	$0
1	CC 52358201	BONILLA MONICA	25-14	15	$880,100	$140,900	EPS005	15	$880,100	$110,100		0	$0	$0	14-4	15	$880,100	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$880,100	$140,900			$880,100	$110,100			$0	$0			$880,100	$9,200		$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 52358201		BONILLA CARO MONICA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 116 # 152-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143578181	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000303	9480911288	I	2025/02/04	2025/01/30	BANCO DE BOGOTA	0	$260,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,900	$0	$0	$140,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,900	$0	$0	$140,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,100	$0	$0	$110,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$110,100	$0	$0	$110,100
TOTAL				1	$260,200	$0	$0	$260,200

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 001016

Fecha y hora: 30/01/25 - 09:39

Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9480911288

Valor	$ 260.200,00
Costo de la transacción	Gratis

Banco de Bogotá
TRANSACCIÓN DIGITAL
PAGADO

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 030182729