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

Señores	QUIROZ BASSA DELIA ROSA		
NIT	1,101,444,469-3		
Dirección	CRA 150 C 138 -74		
Teléfono	1		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-1933

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 1933

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	1,222,000.00

Total Bruto	1,222,000.00
Retenc. ICA	8,554.00
Total a Pagar	**$ 1,213,446.00**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 1,213,446.00 Cuota 1 P - 003- 1933 Vence el 2025-01-31

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Trece Mil Cuatrocientos Cuarenta Y Seis 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 :fe75058eea26e996de1d12bec2c7b1300a17711648c8fbbbc667240d337a14a7c971f7ae67b956e01c2df48e4f5a380f

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. 1
Trabajador Independiente

Fecha: 30/01/2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debo a:

Nombres completos:
Delia Rosa Quiroz Basso

Identificación:
1101444469

Dirección
C10 15 1 Bis # 138-48

Teléfono:
3142847221

Concepto:
Pago nomina mes Enero

Valor: $ 1.272.000

Letra:
Un Millon doscientos Veinti dos mil.

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,

Delia Quiroz
c.c 1101444469

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 09:26:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069869380

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822835105

PAGADO 30/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DELIA ROSA QUIROZ BASSA		
Documento	CC1101444469	**Dirección**	CR 151 #138 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3147847221
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 1101444469	DELIA ROSA QUIROZ BASSA	59	00	X																0	10	10	10	0	(230201) PROTECCION	$ 491.667	$ 78.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 491.667	$ 61.500	1,044	$ 491.667	$ 5.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400

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
$ 491.667	$ 491.667	$ 491.667	$ 0	$ 78.700	$ 61.500	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400

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.

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 946499

Fecha y hora: 29/01/25 - 16:47

Planilla Asistida Simple

No. de planilla 8822835105

Valor	$ 145.400,00
Costo de la transacción	Gratis

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 030179741

Banco de Bogotá
TRANSFORMACIÓN DIGITAL
PAGADO