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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | REYES FORERO DIANA MARIA | | |
| **NIT** | 52,826,182-1 | | |
| **Dirección** | CALLE 67 A BIS SUR # 17 F 32 | | |
| **Teléfono** | 3144302235 | | |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | 003-1981 |

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

**DS - 1981**

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

| Código | Descripción | Unid | Cantidad | CodigoCentroCosto | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5105950500 | PERSONAL PRESTACION DE SERVICIOS ENERO 2025 | | 0.00 | 1016 - 50 | 96,067.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 96,067.00 |
| **Retenc. ICA** | 672.47 |
| **Total a Pagar** | **$ 95,394.53** |

**CONDICION DE PAGO**

Prestacion Servicios 95,394.53 Cuota 1 P - 003- 1981 Vence el 2025-01-31

**VALOR EN LETRAS**

Noventa Y Cinco Mil Trescientos Noventa Y Cuatro Pesos M/Cte Con 53/100

**OBSERVACIONES**

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 :49132854d2057209c474de36de87fa5c669c59edc63972c8382ea667961acf79d85e37aabc40c90ae59202263bf6394c

# uenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
## Trabajador Independiente

**Fecha:** _____**01/02/2025**_____

**FUNDACION CELESTIN FREINET**
**NIT. 830.142.249-7**
**Debe a:**

**Nombres completos:** _____ Diana Maria Reyes Forero _____

**Identificación:** _____52. 826. 182_____

**Dirección** _____**Calle 67 A BIS SUR #17F32**_____

**Teléfono:** _____3144302235_____

**Concepto:** _____Pago de los días 30 y 31 de enero_____

**Valor:** $ _____96.067_____

**Letra**: _____Noventa y seis mil sesenta y siete 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 ( X )** 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 ( X )** 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,

___Diana Reyes ____

C.C ___52.826.182____

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-02-07, 03:55:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070213391

**Periodo Cotización:** enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822883286

## PAGADO 07/02/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIANA MARIA REYES FORERO | | |
| **Documento** | CC52826182 | **Dirección** | CL 67A #17 S - 32 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3144302235 |
| **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 52826182 | DIANA MARIA REYES FORERO | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 47.450 | $ 6.000 | 1,044 | $ 47.450 | $ 500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.100 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 47.450 | $ 47.450 | $ 47.450 | $ 0 | $ 7.600 | $ 6.000 | $ 500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.100 | $ 0 | $ 14.100 |



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.

Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago PSE. Ref\8822883286-202501-302724. idTrans\302724

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Fecha de solicitud
7 de febrero de 2025

CUS
1251430387

¿Cuánto?
$ 14.100,00

Factura de comercio
173896003062197

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

Imprimir

Powered by CamScanner