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

Señores	FRANKY RIVERO ANA MARIA		
NIT	33,365,385		
Dirección	CALLE 147C 99 80 CASA 30		
Teléfono	1		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-2018

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2018

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-03-03	2025-04-03

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5105950500	PPRESTACION DE SERVICIOS 1 AL 28 FEBRERO		0.00	1016 - 50	3,701,523.00

Total Bruto	3,701,523.00
Retenc. ICA	25,910.66
Total a Pagar	**$ 3,675,612.34**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 3,675,612.34 Cuota 1 P - 003- 2018 Vence el 2025-04-03

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Seiscientos Setenta Y Cinco Mil Seiscientos Doce Pesos M/Cte Con 34/100

OBSERVACIONES

PPRESTACION DE SERVICIOS 1 AL 28 FEBRERO

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**. 18764089855804 **aprobado en** 2025-03-03 **vigente** 24 Meses, **prefijo** DS **desde el número** 2001 **al** 9000

CUDS :f5903de4aa9e2a1c56ed8f01338ef620a4802bc65084cec05b101cbc96d75c047f0ac982e1f3b4374255c71d2d364f6e

uenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
Trabajador Independiente

Fecha: ____05-03-2025_____

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: ____Ana María Franky Rivero_____

Identificación:
____33365385_____

Dirección ____Calle 147 c número 99 - 80_____

Teléfono:
____3108041675_____

Concepto: ____ Días trabajados del 01 al 28 de febrero de 2025_____

_____
_____

Valor: $
____3.701.523_____

Letra: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL QUINIENTOS VEINTI TRES 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 ( )** 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,

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-12, 01:44:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071034338

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 11/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA FRANKY		
Documento	CC33365385	**Dirección**	CL 147C #99 - 80
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4599720
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 33365385	ANA MARIA FRANKY RIVERO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.466.400	$ 234.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.466.400	$ 183.300	1,044	$ 1.466.400	$ 15.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.400

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
$ 1.466.400	$ 1.466.400	$ 1.466.400	$ 0	$ 234.700	$ 183.300	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 433.400	$ 0	$ 433.400

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.