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

Señores	DUARTE ERAZO ANGIE CAMILA		
NIT	1,020,822,391-6		
Dirección	Dg 17 f # 134 b 05		
Teléfono	3160410761		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-5460

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2031

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

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5105950500	PRESTACION DE SERVICIOS 1 AL 28 FEBRERO 2025		0.00	1016 - 50	2,017,400.00

Total Bruto	2,017,400.00
Retenc. ICA	14,121.80
Total a Pagar	**$ 2,003,278.20**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 2,003,278.20 Cuota 1 P - 003- 2031 Vence el 2025-03-03

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Tres Mil Doscientos Setenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 20/100

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

CUDS :b9b167fc97e5832a56c446f8ad769eb2ceb7daaf02a2dff07ed329ee6e5c4a0f337fb6c871f854b8b11c7e3d5d2fc01f

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
Trabajador Independiente

Fecha: 21/02/2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: Angie Camila Duarte Erazo

Identificación: 1020822391

Dirección Cra 110 #143-62

Teléfono: 3202192410

Concepto: Días laborados

Valor: $ 2.017.400

Letra:

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,

Camila Duarte Erazo

C.C 1020822391

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-07, 04:14:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070620393

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822923994

PAGADO 06/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAMILA DUARTE ERAZO		
Documento	CC1020822391	**Dirección**	CR 110 #143 - 62
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3160410761
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 1020822391	ANGIE CAMILA DUARTE ERAZO	59	00		X															0	21	21	21	0	(230301) PORVENIR	$ 996.450	$ 159.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 996.450	$ 124.600	1,044	$ 996.450	$ 10.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.600

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
$ 996.450	$ 996.450	$ 996.450	$ 0	$ 159.500	$ 124.600	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.600	$ 0	$ 294.600

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.

Adjuntamos el comprobante de pago para la referencia 8822923994, cancelada el día de hoy través de PAGO SIMPLE bajo la modalidad de Pl Asistida.

Recuerde que para cualquier trámite con las administradoras, con las cuales realiza aportes, cuenta con el siguiente número de planilla 1070620393, el cual puede encontrar ubicado e parte superior del presente comprobante de pag Para abrir el archivo adjunto es necesario ingresa número de documento del aportante sin incluir dígito de verificación como contraseña.

En caso de presentar cualquier inconveniente, no dude en comunicarse con nosotros a nuestras Líneas de Servicio al Cliente, con gusto será atendido:

FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Resto del país: 018000 971 971, de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.

También puede dejarnos su solicitud a través de nuestra página web: https://pagosimple.com/contactanos/

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE

SIMPLE S.A