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

Señores	AVILES AVILES ENITH DEL SOCORRO		
NIT	30,580,425		
Dirección	CRA 132 137 11		
Teléfono	3133028395		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-5533

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2069

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	729,873.00

Total Bruto	729,873.00
Retenc. ICA	7,050.57
Total a Pagar	**$ 722,822.43**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 722,822.43 Cuota 1 P - 003- 2069 Vence el 2025-03-03

VALOR EN LETRAS

Setecientos Veintidos Mil Ochocientos Veintidos Pesos M/Cte Con 43/100

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 :d294f2f0392ee4220c2074acdcced0a580c7a5ce8ac78b4efb0935a7eb7b85cedbff99702230b13a7750f13cdd042f0f

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. 02
Trabajador Independiente

Fecha: _21/02/2025_____

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: ___AVILES AVILES ENITH DEL SOCORRO _____

Identificación: ___ 30580425_____

Dirección: _____ CARRERA 132 # 137 - 11_____

Teléfono:
_____3133028395_____

Concepto: _____DIAS LABORADOS
_____
_____

Valor: $_____729.873_____

Letra: setecientos veintinueve mil ochocientos setenta y tres

_____

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,

_____ Enith Aviles _____

C.C _____**30580425**_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-17, 01:05:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070331978

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822894200

PAGADO 17/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ENITH DEL SOCORRO AVILEZ AVILEZ		
Documento	CC30580425	**Dirección**	CR 132 #137 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133028395
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 APP	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 30580425	ENITH DEL SOCORRO AVILES AVILES	59	00		X															0	10	10	10	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 474.500	$ 76.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 474.500	$ 59.400	2,436	$ 474.500	$ 11.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000

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
$ 474.500	$ 474.500	$ 474.500	$ 0	$ 76.000	$ 59.400	$ 11.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.000	$ 0	$ 147.000

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.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9567356436 DV: 040282
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 17/02/2025 11:14:39
PAP: 918209
Nombre: aasas
Apellido 1: asas
NUM PLANILLA: 8822894200
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 30580425
PERIODO: 202502
Referencia: 8822894200Valor: $147.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

HONOR X6
50MP Triple Camera