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

Señores	DIAS PRECIADO DIANA MARIA		
NIT	52,901,636-1		
Dirección	CRA 109 # 143 - 61		
Teléfono	3102461735		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-6079

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2423

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-07-30	2025-07-30

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5110950200	P.S. NOMINA DEL 01 AL 30 DE JULIO P.F. API		0.00	1016 - 50	3,784,410.00

Total Bruto	3,784,410.00
Retenc. ICA	26,490.87
Total a Pagar	**$ 3,757,919.13**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 3,757,919.13 Cuota 1 P - 003- 2423 Vence el 2025-07-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Cincuenta Y Siete Mil Novecientos Diecinueve Pesos M/Cte Con 13/100

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : PEDRO NEL | **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 :28412594fe846b8f3b87bb55ac7bcae2e0ee329f2ddfb4052bc948e72b52c6834ebf8c496a7a46b2e920ff1cdf984022

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
Trabajador Independiente

Fecha: 28 julio 2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: Diana Maria Diaz P

Identificación: 52901636.

Dirección Cra 109 #146 - 63.

Teléfono: 3102461735.

Concepto: Nomina de julio.

Valor: $ 3'784.410

Letra: Tres millones setecientos ochenta y cuatro mil, cuatrocientas diez pesos.

Certificado para retenciones 2025

1. Dando cumplimiento al requisito que señala el numeral 6.1 del articulo 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 articulo 392 del Estatuto Tributario.

Atentamente

c.c 52901636 Bta

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-04, 06:27:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073898372 **Referencia pago(PIN)** 8823023344

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

Cliente:

PAGADA 2025-08-04 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARIA DIAZ				
Documento	CC 52901636	**Dirección**	CR 109 NORTE #61 - 143		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102461735		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52901636		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ PRECIADO DIANA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.513.764	231001		16 %	$ 1.513.764	$ 242.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.513.764	$ 189.300	$ 0	14-4	2	1,044 %	$ 1.513.764	$ 15.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 242.300	$ 0	$ 0	$ 189.300	$ 15.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.500

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!

TransaccionesOnline
Comprobante de Pago
Id de Transaccion:1039188302
Fecha:2025-08-02 11:12:39,
Producto:Facturas
Numero:3111111111
Monto:$447,500
Respuesta:Pago Exitoso
Codigo autorizacion:120388
Nota:
Nombre Convenio:PLANILLA
ASISTIDA SIMPLE
Referencia:8823023344
Tipo Pago:Referenciado
Id Aprobacion:120388
Codigo Convenio:1136
LINEA DE ATENCION AL
CLIENTE:BOGOTA:7432626
/NACIONAL: 018000512825
PRACTISISTEMAS:Corresp
Banco de Bogota
Vuelva Pronto! Gracias.