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

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2449

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	003-6118

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-07-31	2025-08-30

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5110950200	P.S. NOMINA P.F. API DEL 01 AL 30 DE JULIO		1.00	1016 - 50	2,339,100.00

Total Bruto	2,339,100.00
Retenc. ICA	22,595.71
Total a Pagar	**$ 2,316,504.29**

CONDICION DE PAGO
Prestacion Servicios 2,316,504.29 Cuota 1 P - 003- 2449 Vence el 2025-08-30

VALOR EN LETRAS
Dos Millones Trescientos Dieciseis Mil Quinientos Cuatro Pesos M/Cte Con 29/100

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo SAS

01 AGO 2036

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 cc94aba26be560ba3074d80424361049d25403f1bc50820b6c4c84ee26bb03c395abfb3b5c446ab4bcd8f45dc7e4cc00

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
Trabajador Independiente

Fecha: 29.07.2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: **ANA MARIA FRANKY RIVERO**

Identificación: **33365385**

Dirección **CALLE 147 C NUMERO 99-80**

Teléfono: 3108041675

Concepto: PAGO NOMINA RESPONSABLE DEL SERVICIO MES JULIO

Valor: $ 2.339.100

Letra: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIEN 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.

   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.

2. 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 aplicará será a la tarifa general contenida en el artículo 392 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

C.C 33365385

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-05, 04:32:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074624089

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 04/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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**	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 33365385	ANA MARIA FRANKY RIVERO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.200

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.200	$ 0	$ 449.200

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.

Bancolombia

Comprobante en línea

4 Ago 2025 20:13:35

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1678405888

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
4 Ago 2025 20:13:35

Referencia 2
CC

Número de factura
1074624089

Referencia 3
33365385

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$449,200

Número de comprobante
TR2012375888

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9067**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA