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**	003-6133

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2456

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-03	2025-09-03

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5110950200	P.S. NOMINA DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO 2025 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- 2456 Vence el 2025-09-03

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 :c937a33a4d7245dc950b4b1f945bae50aa92d4700ee2bcdde7158fc01d0780f996762c546d5e6060bb20e7e1e99cb228

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____
Trabajador Independiente

Fecha: 2/09/2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos: Diana Maria Diaz preciado
Identificación: 52901636
Dirección Cra 109 # 143-63.
Teléfono: 3102461735
Concepto: 3'784.410
Nomina de agosto.
Valor: $ 3'784,410
Letra: Tres millones setecientos ochenta y cuatro mil. Cuatrocientos diez 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 (___)** 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,

C.C 52901636 Bta

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-08, 10:51:06 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074621591 **Referencia pago(PIN)** 8823023344

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-08 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.