CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

MARTHA YAMILE TORRES CASILIMAS

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como Profesional Atención a la Primera Infancia del Jardín Portal de los Sueños del 01 al 30 de mayo del 2025. Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1819 de 2016 art. 17 , Y AL Art 383 del E.T. parágrafo 2, yo MARTHA YAMILE TORRES CASILIMAS identificada con cédula de ciudadanía n° 39.562.392 Girardot, como persona natural actualmente residente en Colombia y como TRABAJADOR INDEPENDIENTE que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo por concepto de servicios como PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, suministro a ustedes la siguiente información para definir el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo: Actualmente no he contratado, vinculado o asociado empleados a mi actividad registrada en el RUT. Por lo tanto, me es aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales él Régimen del artículo 383 E.T. Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los manifestare oportunamente SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE.	$3.784.410	$3.784.410
		Subtotal	$3.784.410
		TOTAL	$3.784.410

- Atentamente,

Martha yamile Torres C.

C.C 39.562.392

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

"No obligado a solicitar autorización de facturación a la DIAN, Resolución 3878 y 5709 de 1996 expedidas por la DIAN"

FUNDACION CHAMINADE
Nit 900.065.413-2
DG 53 2 G 03 SUR
Tel: (6017358892)
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 3199

Proveedor	MARTHA YAMILE TORRES CASILIMAS		
Nit	39.562.392-5	**Teléfono**	(601) 3219629896
Dirección	CARRERA 112 NUMERO 72-64	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-05-29	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes mayo 2025	1.00	3,784,410.00	3,784,410.00

Valor en Letras:
Tres millones setecientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos diez pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 3,784,410.00

Total Bruto	3,784,410.00
Total a Pagar	3,784,410.00

Observaciones:
JARDIN PORTAL

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764069855878 aprobado en 20240429 prefijo DS desde el número 2501 al 5000 Vigencia: Vigencia: 12 meses.

CUDS: e8790767489833bb49f65de94daa7cddc92035865969c98b00293f8c54c3bc2d55adf1136b9c732f62f4658f2018e303

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39562392		TORRES CASILIMAS MARTHA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 # 72-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4633770	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	28184048	9485528471	I	2025/06/24	2025/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$439,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,513,764	$242,300			$1,513,764	$189,300			$0	$0			$1,513,764	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,513,764	$242,300			$1,513,764	$189,300			$0	$0			$1,513,764	$8,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,513,764	$242,300			$1,513,764	$189,300			$0	$0			$1,513,764	$8,000		$0	$0
1	CC 39562392	TORRES MARTHA	25-14	30	$1,513,764	$242,300	EPS017	30	$1,513,764	$189,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,513,764	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,513,764	$242,300			$1,513,764	$189,300			$0	$0			$1,513,764	$8,000		$0	$0

Banco de Occidente

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 05/05/2025 **Hora:** 17:52:54

Id Comercio: 26117 **No. Terminal:** 17875

Id Trx: 71323290 **Id Aut:** 184048

Comercio: PLATIK - IMAGE Y PARTY

Dirección: KR 112A 73 18

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9435528471

Valor: $439.600,0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.