CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

MARLENY SARAZA SANTOYO

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como Auxiliar de Servicios Generales 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 **MARLENY SARAZA SANTOYO** con cédula de ciudadanía número 52099931 de Acacias 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: manipuladora de alimentos , suministro a ustedes la siguiente información para definir el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar 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: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE	**$** 2.424.241	$ 2.424.241
		Subtotal	$ 2.424.241

- Atentamente,

Marleny Saraza S

CC. 52.099.931

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

		TOTAL	$ 2.424.241

o 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 3205

Proveedor	MARLENY SARAZA SANTOYO		
Nit	52.099.931-7	**Teléfono**	(601) 3228032184 - Ext. 000
Dirección	CRA 3 A 49B 19 SUR	**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	2,424,241.00	2,424,241.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos veinticuatro mil doscientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 2,424,241.00

Total Bruto	2,424,241.00
Total a Pagar	2,424,241.00

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: d228b7468206e1afa4b9405f1c576efd66fa9fb8d4a65d45ac0e8416e3f9208dd71b0c3122fa36b4994b2b1313755764

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARLENY SARAZA SANTOYO
No. Identificación: CC52099931
Dirección: CR3A 49B 19 SUR
Telefono: 3228032184
Correo: marlenysaraza76@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8386622730

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARLENY SARAZA SANTOYO
Tipo y número de identificación	CC52099931
Número de planilla	8386622730
Fecha pago	2025-05-16
Número de autorización pago	25056665
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8386622730

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34700	1
231001	Colfondos	227800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52099931
APELLIDOS Y NOMBRES: MARLENY SARAZA SANTOYO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	231001	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9584433591 DV: 381865
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/05/2025 17:25:06
PAP: 910200
Nombre: adicional
Apellido 1: quinientos
NUM PLANILLA: 8386622730
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52099931
PERIODO: 202505
Referencia: 8386622730Valor: $440.500,00

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

PDF Scanner ACE Scanner