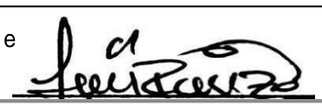
CUENTA DE COBRO

LA FUNDACIÓN CHAMINADE DEBE A:

LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES del Jardín Portal de los Sueños del 1 al 30 de Septiembre del 2024. Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1819 de 2016 art 17 , Y AL Art 383 del E.T. parágrafo 2, yo LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO identificada con cédula de ciudadanía numero 52.861.256 Bogotá, como persona natura actualmente residente en Colombia y como TRABAJADOR INDEPENDIENTE que durante el año calendario actual les estará cobrando renta de trabajo por concepto de servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, 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 m 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 CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE.	$2.164.739	$2.164.739
		Subtotal	
		TOTAL	$2.164.739

- Atentamente



CC. 52.861.256

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

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 2775

Proveedor	LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO		
Nit	52.861.256-1	**Teléfono**	(601) 3132758104 - Ext. 000
Dirección	CRA 5C 52-14 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-09-30	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes Septiembre 2024	1.00	2,164,739.00	2,164,739.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento sesenta y cuatro mil setecientos treinta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 2,164,739.00

Total Bruto	2,164,739.00
Total a Pagar	2,164,739.00

Observaciones:
JARDIN PORTAL DE LOS SUEÑOS

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: 12 meses.

CUDS: 484015e5ded6b7e270f56bd7f9350980fcb6653485521c04b100f6f6e3e8d7e88e43d45417bef5ab22d0aa25cfcfeda9

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-17, 10:30:56 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065858498

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago 8810690433

PAGADA 16/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO		
Documento	CC52861256	Dirección	CR 5C #52 - 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132758104
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 52861256	LEIDY LILIANA ROBAYO ZAMBRANO	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.300.000	$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1.300.000	$162.500	1.044	$1.300.000	$13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$384.100

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$13.600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$384.100	$0	$384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	16/08/2024
Hora	17:44:01
Terminal	373645
Convenio	PILA PLANILLA ASI STIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8810690433
Valor	$384,100
Transaccion	000997234392
Usuario	YUDI ANDREA CASTI LLO GUTIERREZ

Linea de atencion personalizada en Bogota: 3687881 Resto del Pais: 01 8000 960 505

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco