CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:

MARLENY SARAZA SANTOYO

Cantidad	*Descripción*	*Precio Unitario*	*TOTAL*
	Prestación de servicios como Manipuladora de Alimentos de Jardín Portal de los Sueños del 01 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 **MARLENY SARAZA SANTOYO** con cédula de ciudadanía numero 52099931DE 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 aplicara 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 CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS M/CTE	$ 2.189.621	$ 2.189.621
		Subtotal	$ 2.189.621

- Atentamente,

Marleny Saraza S

CC. 52.099.931

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

		TOTAL	$ 2.189.621

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 2778

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
2024-09-30	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes Septiembre 2024	1.00	2,189,621.00	2,189,621.00

Valor en Letras:
Dos millones ciento ochenta y nueve mil seiscientos veintiun pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 2,189,621.00

Total Bruto	2,189,621.00
Total a Pagar	2,189,621.00

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: 344e0ecba6cf6e6badcb7e3bdcf9beb2414158c0a04ae7c5233ce5e86a2e469c36cd0882476369681266d4290489f81a

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: 80267939

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARLENY SARAZA SANTOYO
Tipo y número de identificación	CC52099931
Número de planilla	80267939
Fecha pago	2024-09-18
Número de autorización pago	1792194
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

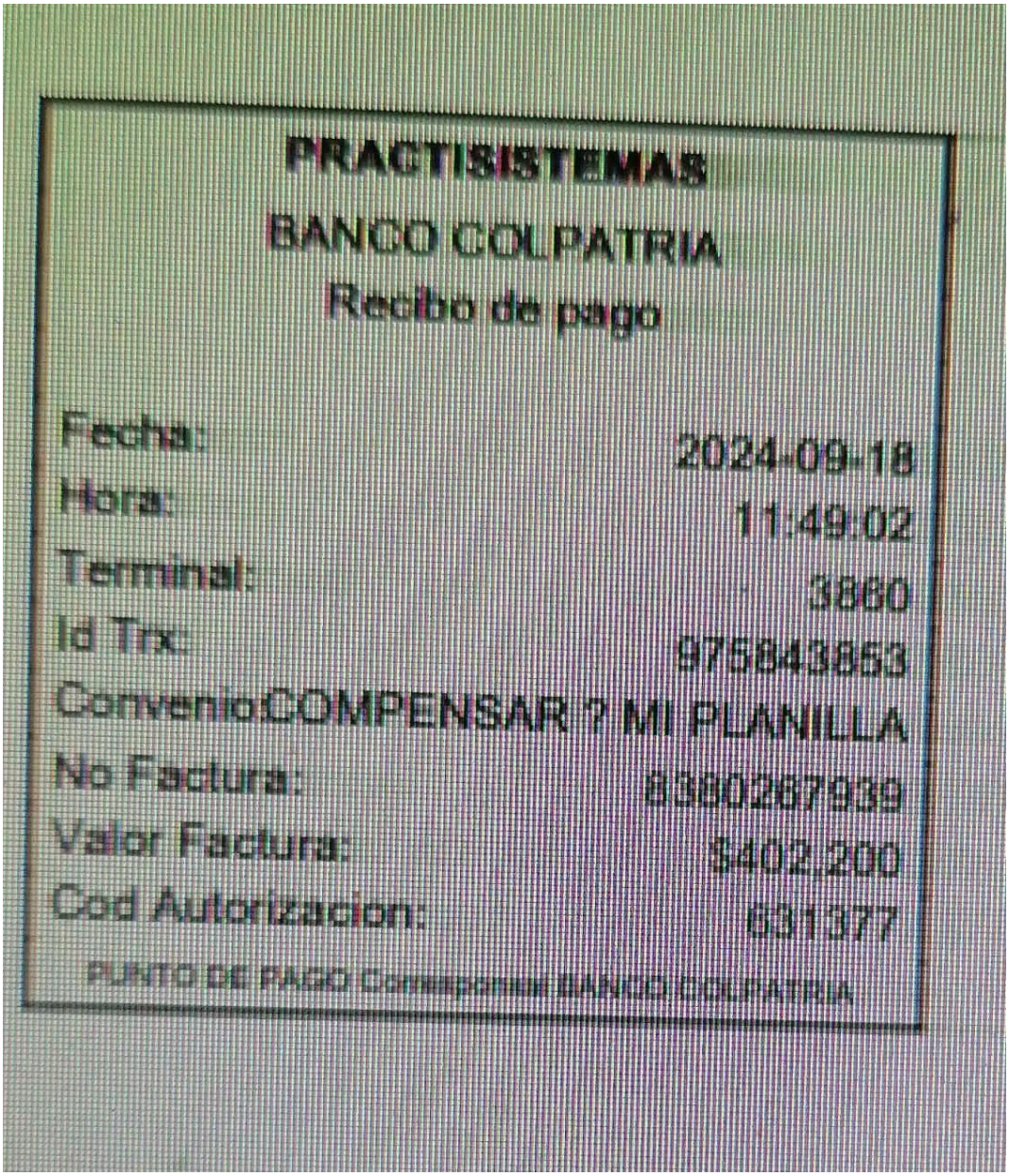
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
231001	Colfondos	208000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	1

80267939

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	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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



PRACTISISTEMAS

BANCO COLPATRIA

Recibo de pago

Fecha:	2024-09-18
Hora:	11:49:02
Terminal:	3860
Id Trx:	975843863
Convenio	COMPENSAR ? MI PLANILLA
No Factura:	8380267939
Valor Factura:	$402.200
Cod Autorizacion:	631377

PUNTO DE PAGO Corresponsal BANCO COLPATRIA