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**	+-6383

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2643

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-12-03	2025-12-03

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5110950200	PAGO P.S. DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE P.F. API		0.00	1016 - 50	630,735.00

Total Bruto	630,735.00
Retenc. ICA	4,415.15
Total a Pagar	**$ 626,319.85**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 626,319.85 Cuota 1 P - 003- 2643 Vence el 2025-12-03

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Veintiseis Mil Trescientos Diecinueve Pesos M/Cte Con 85/100

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : MARITZA SARMIEN | **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 :593acc7697b1965aa58cf29a9579760deddff7b7019c5b684cd54e1a3ad5a6394e85a29907887c919ad64ab5772c483d

Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. 11
Trabajador Independiente

Fecha: 01 DE DICIEMBRE 2025

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT. 830.142.249-7
Debe a:

Nombres completos:	**DIAZ PRECIADO DIANA MARIA**
Identificación:	**52.901.636**
Dirección	**CARRERA 109 N 106 - 63**
Teléfono:	**3102461735**
Concepto:	PAGO DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE PRESTACION SERVICIO P.F. API
Valor:	$ 630.735
Letra:	SEISCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO M/CTE.

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.

   Bajo la gravedad de juramento informo que **NO (XX)** 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.

2. Bajo la gravedad de juramento informo que **SI (XX)** declararé costos y deducciones asociados a los honorarios o servicios incluidos en esta cuenta, por tanto, la tarifa de retención que se me aplicará será a la tarifa general contenida en el artículo 392 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

C.C 52901636 BTA

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-02, 03:15:33 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077587085 **Referencia pago(PIN)** 8823664199

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2025-12-02

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
	X														0	5	5	5	0			$ 1.513.764	231001		16 %	$ 252.294	$ 40.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 252.294	$ 31.600	$ 0	14-4	2	1,044 %	$ 252.294	$ 2.700	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	
$ 40.400	$ 0	$ 0	$ 31.600	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.700

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!

Scotiabank

COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	02/12/2025
Hora	14:53:32
Terminal	314820
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823664199
Valor	$74,700
Transaccion	001294475692
Usuario	PAPELERIA MORENO JAIMES

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA