**FUNDACION CELESTIN FREINET**
NIT : 830142249- 7
CRA 136 136A 12
43
BOGOTA - COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | FRANKY RIVERO ANA MARIA | | |
| **NIT** | 33,365,385 | | |
| **Dirección** | CALLE 147C 99 80 CASA 30 | | |
| **Teléfono** | 1 | | |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. - COLOMBIA | **Factura Proveedor** | +-6385 |

**Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar**

**DS - 2645**

| Fecha Comprobante | Fecha Vencimiento |
|---|---|
| 2025-12-03 | 2026-01-03 |

| Código | Descripción | Unid | Cantidad | CodigoCentroCosto | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5110950200 | PAGO P.S. DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE AUX ADMINISTRA | | 0.00 | 1016 - 50 | 389,834.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 389,834.00 |
| **Retenc. ICA** | 3,765.80 |
| **Total a Pagar** | **$ 386,068.20** |

**CONDICION DE PAGO**

Prestacion Servicios 386,068.20 Cuota 1 P - 003- 2645 Vence el 2026-01-03

**VALOR EN LETRAS**

Trescientos Ochenta Y Seis Mil Sesenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 20/100

**OBSERVACIONES**

PAGO P.S. DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE AUX ADMON

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 :d309add47e9dc25295a810d12466ed1e9dd19ddbdf4cafa6e689428f857c8c6be229a8cf0d3b957f91b78a4ee0a790ef

**Cuenta de Cobro – Documento Equivalente No. _____**
**Trabajador Independiente**

**Fecha: 03.12.2025**

**FUNDACION CELESTIN FREINET**
**NIT. 830.142.249-7**
**Debe a:**

| | |
|---|---|
| **Nombres completos:** | **ANA MARIA FRANKY RIVERO** |
| **Identificación:** | **33365385** |
| **Dirección** | **CALLE 147 C NUMERO 99-80** |
| **Teléfono:** | 3108041675 |
| **Concepto:** | PAGO NOMINA PS AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL 01 AL 05 DE DICIEMBRE |
| **Valor:** | $ 389.833 |
| **Letra:** | DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS |

**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 (X)** 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 ( )** 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 33365385

Powered by CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-15, 02:51:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078029399

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 15/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANA MARIA FRANKY | | |
| **Documento** | CC33365385 | **Dirección** | CL 147C #99 - 80 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4599720 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del 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 33365385 | ANA MARIA FRANKY RIVERO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 1,044 | $ 1.423.500 | $ 14.900 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.423.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 449.200 |

### 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) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 14.900 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 449.200 | $ 0 | $ 449.200 |



**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!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

Bancolombia

# Comprobante en línea

15 Dic 2025 14:06:28

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 2009511163

Comercio
**SIMPLE OI**

Referencia 1
**172.29.10.57**

Fecha
**15 Dic 2025 14:06:28**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**1078029399**

Referencia 3
**33365385**

Descripción del pago
**Pago de Seguridad Social**

Valor del Pago
**$449.200**

Número de comprobante
**TR1405361163**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 9067**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA