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

Señores	GONZALEZ AGUILERA DOLLY YAMILE		
NIT	20,750,513		
Dirección	CRA 82B No13A-54		
Teléfono	6906600		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	+-6386

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 2646

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-12-03	2025-12-04

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- 2646 Vence el 2025-12-04

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:051f101c933453faa056b89ffe321c02cd1ba179e1d4f9d447ea843a11fbfba981811c0e43226133195677bf503d1af1

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:	**GONZALEZ AGUILERA DOLLY YAMILE**
Identificación:	**20.750.513**
Dirección	**CALLE 13A N 83 - 25**
Teléfono:	3115527521
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 20750513

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-03, 09:36:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077501355

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823635691

PAGADO 03/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOLLY YAMILE GONZALEZ AGUILERA		
Documento	CC20750513	**Dirección**	CR 13A #83 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115527521
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 APP	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 20750513	DOLLY YAMILE GONZALEZ AGUILERA	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.514.000	$ 242.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.514.000	$ 189.300	1,044	$ 1.514.000	$ 15.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.514.000	$ 30.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.800

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
$ 1.514.000	$ 1.514.000	$ 1.514.000	$ 1.514.000	$ 242.300	$ 189.300	$ 15.900	$ 30.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.800	$ 0	$ 477.800

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.

Planilla asistida

¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 975609

Fecha y hora: 02/12/25 - 18:14

Planilla Asistida Simple

No. de planilla 8823635691

Valor	$ 477.800,00
Costo de la transacción	Gratis

El pago se realizó desde:

Cuenta de Ahorros

No. 030179147