

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Bogotá AGOSTO 30 de 2024

CUENTA DE COBRO # 8

FUNDACION FER- JARDIN – LAS FLORES
NIT. 900.479.761-8

DEBE A:

NAYROVIS TATIANA CASTILLO BERRIO
C.C. 1001162239
Régimen Simplificado

La suma de: **DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTI UN PESOS (\$291.949) MCTE.**
Por concepto de: **SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COMO PERSONAL DE SERVICIOS NUTRICION DEL 27 AL 30 DE AGOSTO 2024**

CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO A NO DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

Yo, NAYROVIS CASTILLO, identificado con cédula de ciudadanía Como aparece al pie de mi firma, bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

- 1) Que actualmente soy residente en Colombia y mis ingresos brutos provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal o actividad por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal de cualquier otra naturaleza.
- 2) Que mis Ingresos Brutos Totales con corte a 31 de diciembre de 2023 como Asalariado, Independiente y/o Persona natural NO superaron \$59.377.000

Que mi patrimonio bruto con corte a 31 de diciembre de 2023 NO excedió la suma de \$190.854.000

Que mis compras y consumos NO superaron los \$59.377.000, durante el año 2023

- 3) No he contratado o vinculado a 2 o más trabajadores o contratistas asociados a esta actividad.
- 4) Aplicar retención en la fuente según artículo del Estatuto Tributario 383 Parágrafo 2.

Solicito a ustedes que el valor de la cuenta de Cobro sea consignado a mi cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA No.
198-714364-12

Cordialmente,



NAYROVIS TATIANA CASTILLO BERRIO
C.C. 1001162239
Dirección CARRERA 108A 135 28
Tel. 3108523657



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: DS10028
Fecha Emisión: 2024-09-04 14:27:02
Fecha validación: 2024-09-04 14:32:03-05:00



Nº Resolución: 18764063478038 Prefijo: DS Consecutivo: 10001 hasta 500000 Fecha: 2024-01-09 hasta 2025-01-09

Datos del Vendedor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: NAYROMS TATIANA CASTILLO BERRIO NIT: 1001162239-2 Actividad Económica: Dirección: cr 180 c 140 48 - Bogotá, D.C. - - Bogotá - CO Teléfonos:	Razón social/Nombre: FUNDACION FER NIT: 900479761-8 Dirección: CALLE 134 A 91 77 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO Teléfonos: 3132587550 Contacto: SERGIO ESPINOSA E-mail: email@domain.com

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	02	1.00	94	Servicio - SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE 4 DIAS DEL MES DE AGOSTO 2024 - 2024-09-04 - Por operación	291,949.00				291,949.00
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	291,949.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL:	291,949.00
TOTAL en letras: Doscientos Noventa Y Un Mil Novecientos Cuarenta Y Nueve Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Ban co	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Consignación bancaria		88						

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001162239	NAYROVIS TATIANA CASTILLO BERRIO		CLL 128 111 19	5000000	villaelisa.fer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79956445	TOTAL A PAGAR \$50.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.700	0		0		0	0	0	0	21.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	27.800	0	0	0	0	0	0		27.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.700	21.700
Pensión	1	27.800	27.800
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	50.500	50.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001162239	NAYROVIS TATIANA CASTILLO BERRIO		CLL 128 111 19	5000000	villaelisa.fer@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79956445	10
					TOTAL A PAGAR
					\$50.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001162239	CASTILLO BERRIO NAYROVIS TATIANA	59	0		N	X																	230201	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS037	173.334	21.700	14-23	173.334	1	1.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Tienda Virtual o Recaudador: **COMPENSAR-OI**

- 1 Preparación
- 2 Verificación
- 3 Aprobación
- 4 Confirmación



¡Bien hecho!

El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 79956445

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 1001162239

Nro. de comprobante: 0000081481

Valor pagado: \$ 50,500.00

Cuenta: *****6814 - Ahorros - Ahorros

También puede

 Descargar resumen

Ingrese su email para enviar comprobante

Enviar

Ingrese uno o varios emails separados con comas para enviar el comprobante.

Finalizar