DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Bogotá, MARZO 30 de 2025

CUENTA DE COBRO # 15

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

DEBE A:

ANETH JHOANA RIOS LOSADA
C.C 33.750.363
Régimen Simplificado

La suma de: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVENTA Y DOS PESOS ($3.808.092) MCTE.**

Por concepto de: PROFESIONAL Y TECNICA DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA SALDO POR PAGAR AJUSTE DE 6 DIAS DE FEBRERO. $23.682

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COMO PROFESIONAL Y TECNICA DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA DEL 1 AL 30 DE MARZO. $3.784.410

.

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

Yo, ANETH RIOS, 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 2024 como Asalariado, Independiente y/o Persona natural NO superaron $69.718.600

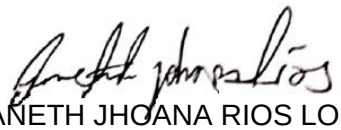
Que mi patrimonio bruto con corte a 31 de diciembre de 2024 NO excedió la suma de $224.095.500

Que mis compras y consumos NO superaron los $69.718.600, durante el año 2024

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.

Solicito a ustedes que el valor de la cuenta de cobro sea consignado a mi cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA No. 547-629704-84

Cordialmente,



ANETH JHOANA RIOS LOSADA
C.C 33.750.363
CRA 96ª 130C 14
3142577290

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: DS10200
Fecha Emisión: 2025-03-31 19:30:27
Fecha validación: 2025-03-31 19:35:28-05:00

Nº Resolución: 18764088325997 **Prefijo:** DS **Consecutivo:** 10001 hasta 500000 **Fecha:** 2025-02-04 **hasta** 2026-02-04

Datos del Vendedor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: ANETH LOSADA RIOS JOHANA **NIT:** 33750363-6 **Actividad Económica:** **Dirección:** CALLE 128 A 92 30 - 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 DEl 1 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025 - 2025-03-31 - Por operación	3,798,258.00				3,798,258.00
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	3,798,258.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL:	3,798,258.00
TOTAL en letras: Tres Millones Setecientos Noventa Y Ocho Mil Doscientos Cincuenta Y Ocho Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional

JARDIN INFANTIL LAS FLORES

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Consignación bancaria		MARZO2025						

CUDS: 69fdc54088ec6eb8c65ff6474ee13ccf994548ebbc64fa15fc90e797c5a6097031b57a4ad76f2121f21d81330617bf97
Representación impresa de DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: DS10227
Fecha Emisión: 2025-04-10 12:28:31
Fecha validación: 2025-04-10 12:33:32-05:00

Nº Resolución: 18764088325997 **Prefijo:** DS **Consecutivo:** 10001 hasta 500000 **Fecha:** 2025-02-04 **hasta** 2026-02-04

Datos del Vendedor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: ANETH LOSADA RIOS JOHANA **NIT:** 33750363-6 **Actividad Económica:** **Dirección:** CALLE 128 A 92 30 - 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 MARZO 2025 - 2025-04-10 - Por operación	9,834.00				9,834.00
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	9,834.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL:	9,834.00
TOTAL en letras: Nueve Mil Ochocientos Treinta Y Cuatro 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	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Consignación bancaria		MARZOAJU						

CUDS: 695a4f7a3fc0d35ab5f494d56313be8915afdc7b554e7a71f20d2c0a8c57ff081db947f4f79be01b732d7636e2e54ed7
Representación impresa de DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANETH JOHANA RIOS LOSADA
No. Identificación: CC33750363
Dirección: CLL 127 B BIS 92 13
Telefono: 3004950
Correo: juanitarios1981@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 85333207

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANETH JOHANA RIOS LOSADA
Tipo y número de identificación	CC33750363
Número de planilla	85333207
Fecha pago	2025-03-29
Número de autorización pago	00298740
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 85333207

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	8000	1
230301	Porvenir	243100	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	190000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 33750363
APELLIDOS Y NOMBRES: ANETH JOHANA RIOS LOSADA

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	230301	1519303	1519303	1519303	0	190000	0	243100	0	8000	0

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

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual

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:	85333207
Descripción del pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Concepto:	CC
Razón Social:	33750363
Nro. de comprobante:	**0000063332**
Valor pagado:	**$ 441,100.00**
Cuenta:	******6144 - Ahorros - Ahorros**

Ingrese su email para enviar comprobante

Enviar

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

Finalizar

También puede

Descargar resumen

Dirección IP: 186.85.1.151

Copyright © 2025 Bancolombia S.A.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33750363	ANETH JOHANA RIOS LOSADA	CLL 127 B BIS 92 13	3004950	juanitarios1981@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
85333207	29/03/2025				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	N	09/04/2025	85729820	$1200

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					
EPS017	Famisanar EPS	860066942 -7	500	0		0		0	0	0	0	500	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
230301	Porvenir	800224808 -8	700	0	0	0	0	0	0	0	700	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										

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	500	500
Pensión	1	700	700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.200	1.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33750363	ANETH JOHANA RIOS LOSADA		CLL 127 B BIS 92 13	3004950	juanitarios1981@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
85333207	29/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	09/04/2025	85729820	$1200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	33750363	RIOS LOSADA ANETH JOHANA	59	0			N							X										230301	1.523.237	243.800	0	0	0	0	EPS017	1. 523.237	190.500	14-11	1.523.237	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Abr 2025 11:55:31

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1398520146

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
175.23.30.55

Fecha
9 Abr 2025 11:55:31

Referencia 2
CC

Número de factura
85729820

Referencia 3
33750363

Descripción del pago
Miplanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$1,200

Número de comprobante
TR1131348622

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0484**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA