DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Bogotá, ABRIL 30 de 2025

CUENTA DE COBRO # 16
FUNDACION FER- JARDIN – LAS FLORES
NIT. 900.479.761-8

DEBE A:

DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA
C.C. 1.101.174.824
Régimen Simplificado

La suma de: **TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($3.784.410) MCTE.**

Por concepto de: SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COMO PROFESIONAL Y TECNICA DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA DEL 1 AL 30 DE ABRIL. $3.784.410

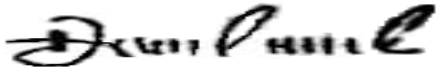
CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO A NO DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

Yo, DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA, 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 N° 91229788987

Cordialmente,



DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA
C.C. 1.101.174.824
DIRECCION: CALLE 86 # 102 - 61
TEL: 3142510572

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.101.174.824

CASTELLANOS ARDILA
APELLIDOS

DERLY CAROLINA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1987
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-SEP-2005 PUENTE NACIONAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2716600-59143431-F-1101174824-20051209 01250 05343B 02 184502065

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: DS10238
Fecha Emisión: 2025-05-01 21:41:02
Fecha validación: 2025-05-01 21:46:03-05:00

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: DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA **NIT:** 1101174824-6 **Actividad Económica:** **Dirección:** CR 108 A 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 DEL 1 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DE 2025 - 2025-05-01 - Por operación	3,784,410.00				3,784,410.00
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	3,784,410.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL:	3,784,410.00
TOTAL en letras: Tres Millones Setecientos Ochenta Y Cuatro Mil Cuatrocientos Diez 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		ABR25						

CUDS: 4e4ed3769d35d879c44a01253689ec54158c91289f001c3c84f0264ccfb9458c5af34b83486df6434a059e87993d2bc1

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	1101174824	DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA	Carrera 77 k N 65 j 19 sur	7782362	carito1052@hotmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	06/05/2025	86350677	$439.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	189.300	0		0		0	0	0	0	189.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	242.300	0	0	0	0	0	0		242.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	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	189.300	189.300
Pensión	1	242.300	242.300
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	439.600	439.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1101174824	DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA		Carrera 77 k N 65 j 19 sur	7782362	carito1052@hotmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	06/05/2025	86350677	$439.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	1101174824	CASTELLANOS ARDILA DERLY CAROLINA	59	0			N																	25-14	1.513.764	242.300	0	0	0	0	EPS008	1.513.764	189.300	14-11	1.513.764	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

Empresa: FUNDACION FER **Nit:** 900479761
Usuario: ANA MARIA FRANKY

5 de Mayo de 2025 11:12:47 PM
Dirección IP: 200.118.62.242

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	m26644065
Fecha _ hora:	2025-05-05 23:12:04
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	COMPENSAR-OI
Número de factura:	86350677
Concepto:	CC
Razón Social:	1101174824
Descripción del pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor a pagar:	$439,600.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-05-05 23:12:29
Cuenta a debitar:	661-768661-61
Número de comprobante:	0000089094
Id usuario aprobador:	a33365385

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2025 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Empresas

Su última visita fue: Lunes 5 de Mayo de 2025 a las 11:11 PM
Fecha y hora actual: Lunes 5 de Mayo de 2025 11:13:10 PM

FUNDACION FER
USUARIO:MARTHA RIOS GUERRERO
NIT: 900479761

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:	86350677
Descripción del pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Concepto:	CC
Razón Social:	1101174824
Nro. de comprobante:	**0000089094**
Valor pagado:	**$ 439,600.00**
Cuenta:	*********6161 - 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

Dirección IP: 200.118.62.242

Copyright © 2025 Bancolombia S.A.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA**, identificada con **CC** número **1101174824**, aportó por **DERLY CAROLINA CASTELLANOS ARDILA**, identificado(a) con **CC** número **1101174824** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **86350677** para el periodo de salud **2025-04** y pensiones **2025-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	59	0															0		30	$1.513.764	0,16000		$242.300	Abril - 2025	86350677	06/05/2025	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0		30	$1.513.764	0,00522	1	$8.000	Abril - 2025	86350677	06/05/2025	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.513.764	0,12500		$189.300	Abril - 2025	86350677	06/05/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 5 días del mes Mayo de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.