Bogotá D.C 05 DICI E M B R E DE 2025

CUENTADE COBRO

FUNDACIONSOCIAL CASTILLOSANLUCAS JARDÍN CASTILLO

SANLUCAS
NIT:900119083-9

DEBE A:

INGRID MORENO CHUQUIN

CC:1023920672
LA SUMA DE $630.735

(SEIS SIENTOS TREINTA MIL SETESIENTOS TREINTA Y CINCO PESOSM/CTE)

POR CONCEPTO DE:

Por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA de 05 días laborados, en el jardín Infantil Castillo San Lucas, entre el 01 DE DICIEMB R E DEL 2025 al 05 DE DICIEMBRE DE 2025, por un valor de ($**630.735**)

INGRID MORENO

INGRID MORENO CHUQUIN

C.C. 1023920672

Documento equivalente a factura

(Art. 3 dec. 522 de 2003) **13**

05 DE DICIEMBRE DE 2025

FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS

JARDIN INFANTIL CASTILLO SAN LUCAS

NIT. 900119083-9

DEBE A

INGRID MORENO CHUQUIN

C.C. 1023920672

Los siguientes bienes o servicios

PROFESIONAL EN ATENCION A PRIMERA INFANCIA

		VALOR
Base	100 %	$ **630.735**
Retefte		
Reteica		
iva reg sim		
Reteiva		
ADMON		
TOTAL		$ **630.735**

(SEIS SIENTOS TREINTA MIL SETESIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE)

INGRID MORENO

INGRID MORENO CHUQUIN

C.C 1023920672

Actividad ICA 7110 Tarifa 9,66 x 1000

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

fundación social castillo san lucas

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

1a1eeb586d7bafca020b800d4f3cc3dbc69d3967fc776d54d5ec011f4e6706b346e0ea2b8bfafc57f535b6b66793a94f

Número de documento:	DSEF3047	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	20/12/2025	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Fecha de vencimiento:	20/12/2025	**Orden de compra:**	1225 C
		Fecha de orden de compra:	05/12/2025

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS		
NIT del adquiriente:	900119083	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	INGRID ESPERANZA MORENO CHUQUIN		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1023920672	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CRA 2 C 2 30 SUR

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	46	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	WSD	1,00	630.735,00	0,00	0,00			630.735,00	Por operación	20/12/2025

Notas finales

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL JARDÍN CASTILLO EN DICIEMBRE DE 2025.

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-12-20 11:31:31
Documento generado el:
2025-12-20 11:31:31
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	630.735,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	630.735,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**630.735,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091547515 Rango desde: '2001' Rango hasta: '4000' vigencia: '04/04/2027'

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	1023920672	INGRID ESPERANZA MORENO CHUQUIN	KR 2C 2 30 SUR	6016594096	ingridesperanza044@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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92110496	$73.400	

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	830003564-7	31.600	0		0		0	0	0	0	31.600	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	40.400	0	0	0	0	0	0		40.400	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	1.400				1.400	0	0	1.400			14	1.400	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	31.600	31.600
Pensión	1	40.400	40.400
Riesgos Laborales	1	1.400	1.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	73.400	73.400

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	1023920672	INGRID ESPERANZA MORENO CHUQUIN		KR 2C 2 30 SUR	6016594096	ingridesperanza044@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**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92110496	$73.400	

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**	**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	1023920672	MORENO CHUQUIN INGRID ESPERANZA	59	0			N		X					X										25-14	252.334	40.400	0	0	0	0	EPS017	252.334	31.600	14-23	252.334	1	1.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Hola, ingrid esperanza moreno chuquin!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 73.400
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 05/12/2025
CUS: 1983997616

Gracias por utilizar nuestro servicio.

