# DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Bogotá, OCTUBRE 30 de 2025

**CUENTA DE COBRO # 10**

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

DEBE A:

**BRENDA JOHANNA RIOS PORTILLA**
**C.C. 1.030.586.817**
**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 OCTUBRE

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

Yo, BRENDA PORTILLA, 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 2.

Solicito a ustedes que el valor de la cuenta de Cobro sea consignado a mi cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA No. 91231617626.

Cordialmente,



BRENDA JOHANNA RIOS PORTILLA
C.C. 1.030.586.817
DIRECCION: CALLE 97 – 70- 90
TEL 3144049920

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**Nro. Doc.:** DS10419
**Fecha y Hora de Generación:** 2025-11-04 08:27:22
**Fecha validación:** 2025-11-04 08:32:23-05:00

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

| Datos del Vendedor | Datos del Adquirente |
|---|---|
| **Razón social/Nombre:** BRENDA YOHANNA RIOS PORTILLA<br>**NIT:** 1030586817-5<br>**Actividad Económica:**<br>**Dirección:** CALLE 97 70 90 - Bogotá, D.C - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** | **Razón social/Nombre:** FUNDACION FER<br>**NIT:** 900479761-8<br>**Dirección:** CALLE 134 A 91 77 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO<br>**Teléfonos:** 3132587550<br>**Contacto:** SERGIO ESPINOSA<br>**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 OCTUBRE DE 2025 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 - 2025-11-04 - 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 | | OCT25 | | | | | | |

**CUDS:** 7ce6bc893ceb3487da4bc08bab1091e7e088f9319026030703363f0dbdde96b1b7bfc4916a209e129beb459475bbb302
Representación impresa de DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

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 | 1030586817 | BRENDA JOHANNA RIOS PORTILLA | calle 97 · 70 -90 | 3102851451 | brendarios0201@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 29/10/2025 | 90832957 | $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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 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 |
| CC | 1030586817 | BRENDA JOHANNA RIOS PORTILLA | | calle 97 · 70 -90 | 3102851451 | brendarios0201@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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 29/10/2025 | 90832957 | $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 | Estornado | 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 | 1030586817 | RIOS PORTILLA BRENDA JOHANNA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.513.774 | 242.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 1.513.774 | 189.300 | 14-11 | 1.513.774 | 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

## Comprobante en línea

29 Oct 2025 12:20:24

Pago PSE

**Pago exitoso**
CUS 1886303862

Comercio
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha
**29 Oct 2025 12:20:24**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**90832957**

Referencia 3
**1030586817**

Descripción del pago
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago
**$439.600**

Número de comprobante
**TR1218263862**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 7626**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA