**Bogotá, 30 MAYO de 2025**

**CUENTA DE COBRO**

**FUNDACION SOCIAL CASTILLO SAN LUCAS**
**JARDIN INFANTIL MARIA CANO**
**NIT: 900119083-9**

**DEBE A:**

**MARTHA ISABEL ESTEBAN PEREZ**
**C.C. 52.897.674**

**LA SUMA DE: $504.588 PESOS M/CTE.**

**QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**

**POR CONCEPTO DE:**

**Prestación de servicios como PROFESIONAL DE ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA, laborados durante la prestación del servicio entre los dias 27 al 31 de Mayo.**

Martha Esteban P.

**MARTHA ISABEL ESTEBAN PEREZ**
**C.C. 52.897.674**

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:**

db09b33053eacdac942dab2eb4542b62b4e02668738c015c772e95ec31cd52553f808f1445e67bebe2945fc5cc04aac8

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de documento:** | DSEF2269 | **Forma de pago:** | Contado |
| **Fecha de generación:** | 03/07/2025 | **Medio de pago:** | Consignación bancaria |
| **Fecha de vencimiento:** | 03/07/2025 | **Orden de compra:** | 01 |
| | | **Fecha de orden de compra:** | 30/05/2025 |

## 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:** | MARTHA ISABEL ESTEBAN PEREZ | | |
| **Tipo de documento:** | NIT | **Procedencia:** | Residente |
| **Número de documento:** | 52897674 | **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:** | CL 1 F 19 B 86 |

## 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 | 504.588,00 | 0,00 | 0,00 | | | 504.588,00 | Acumulado Semanal | 30/05/2025 |

## Notas finales

PRESTACIÓN DE SERVICIOS JARDÍN MARÍA CANO MAYO DEL 27 AL 30 DE 2025.

**Datos totales**



**Documento validado por la DIAN**
2025-07-03 11:43:52
**Documento generado el:**
2025-07-03 11:43:52
**Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit: 800197268**

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

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 504.588,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Subtotal base gravable** | 0,00 |
| Total IVA | 0,00 |
| **Total neto documento (=)** | 504.588,00 |
| Descuento global (-) | 0,00 |
| Recargo global (+) | 0,00 |
| **Total documento (=) COP $** | **504.588,00** |

**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 | 52897674 | MARTHA ISABEL ESTEBAN PEREZ | CALLE 1 C 19 A 86 | 2891865 | marthaisa5289@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 | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 28/05/2025 | 86699962 | $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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 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 | 52897674 | MARTHA ISABEL ESTEBAN PEREZ | | CALLE 1 C 19 A 86 | 2891865 | marthaisa5289@hotmail.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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 28/05/2025 | 86699962 | $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 | 52897674 | ESTEBAN PEREZ MARTHA ISABEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.513.764 | 242.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.513.764 | 189.300 | 14-23 | 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

12:49 LTE
pse.bancodebogota.co

# Pago exitoso

**Número de autorización 940202**

Miércoles, 28 de mayo de 2025, 12:49:42 p.m.

Banco de Bogotá

Valor del pago

**$ 439.600,00**

| | |
|---|---|
| Pago a: | COMPENSAR-OI |
| NIT del comercio: | 9998600669427 |
| Número de factura: | 86699962 |
| Código Único de Seguimiento: | 1512033427 |
| Dirección IP: | 191.95.50.224 |
| Cuenta de origen: | Cuenta de Ahorros *6829 |

Descargar comprobante

21

12:50 LTE

chrome://downloads

1 de 1

Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

## Pago exitoso

Número de autorización 940202

Miércoles, 28 de mayo de 2025, 12:49:54 p. m.

### Detalle

$439.600
Valor Pagado

| | |
|---|---|
| IVA incluído: | $0 |
| Pago a: | COMPENSAR-OI |
| Débito desde: | Cuenta de Ahorros *6829 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| Fecha y hora inicio transacción | 2025-05-28 12:48:27 |
| NIT del comercio | 9998600669427 |
| Número de factura | 86699962 |
| Código Único de Seguimiento | 1512033427 |
| Dirección IP: | 191.95.50.224 |
| Referencia 1: | |
| Referencia 2: | CC |
| Referencia 3: | 52897674 |