DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Bogotá, ENERO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO # 01

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

DEBE A:

SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY
C.C. 52.810.601
Régimen Simplificado

La suma de: CUATROCIENTOS CUATRO MIL CUARENTA PESOS (**$404.040) MCTE.**

Por concepto de: PERSONAL DE SERVICIOS DE ALIMENTOS DEL 26 AL 30 DE ENERO 2026.

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

Yo, SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY, identificado con cédula de ciudadanía Como aparece al pie de mi firma, banjo 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 2023 como Asalariado, Independiente y/o Persona natural NO superaron $59.377.000
   Que mi patrimonio bruto con corte a 31 de diciembre de 2023 NO excedió la suma de $190.854.000
   Que mis compras y consumos NO superaron los $59.377.000, durante el año 2023

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 BANCO DAVIVIENDA No. 0550459200069894

Cordialmente,



SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY
C.C. 52.810.601
DIRECCION: CARRERA 99 # 156B 25
TEL: 3016910624

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Bogotá, ENERO 30 de 2026

CUENTA DE COBRO # 01

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

DEBE A:

SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY
C.C. 52.810.601
Régimen Simplificado

La suma de: CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS **($497.576) MCTE.**

Por concepto de: PERSONAL DE SERVICIOS DE ALIMENTOS DEL 26 AL 30 DE ENERO 2026.

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

Yo, SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY, identificado con cédula de ciudadanía Como aparece al pie de mi firma, banjo 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.

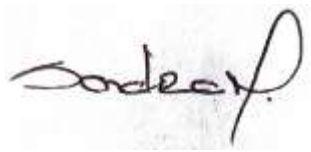
2) Que mis Ingresos Brutos Totales con corte a 31 de diciembre de 2023 como Asalariado, Independiente y/o Persona natural NO superaron $59.377.000
   Que mi patrimonio bruto con corte a 31 de diciembre de 2023 NO excedió la suma de $190.854.000
   Que mis compras y consumos NO superaron los $59.377.000, durante el año 2023

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 BANCO DAVIVIENDA No. 0550459200069894

Cordialmente,



SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY
C.C. 52.810.601
DIRECCION: CARRERA 99 # 156B 25
TEL: 3016910624

DOCUMENTOSOPORTEENADQUISICIONESEFECTUADAS ANOOBLIGADOSAFACTURAR
Nro. Doc.: DS10507
Fecha y Hora de Generación: 2026-02-10 08:05:13
Fecha validación: 2026-02-10 08:10:14-05:00

N° Resolución:18764105696458 **Prefijo:**DS **Consecutivo:**10498 hasta 500000 **Fecha:**2026-02-09 **hasta** 2027-02-09

Datos del Vendedor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: sandra milena orduña echeverry **NIT:** 52810601-1 **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 A91 77 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3132587550 **Contacto:**SERGIOESPINOSA **E-mail:**email@domain.com

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	02	1.00	94	Servicio - SERVICIOSADMINISTRATIVOS DEL 26 AL 30 DEENERODE2026 - 2026-02-10 - Por operación	404,040.00				404,040.00
Total Items			1						

Totales	
SUBTOTAL:	404,040.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL:	404,040.00
TOTAL en letras: Cuatrocientos Cuatro Mil Cuarenta 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		ENERO1						

CUDS:07537e002bd42c3ee9b0a08e1404444163dfbd536bbed970924b8dda0b80d99887563e9a0c456c71a09dae82c5cddace
Representación impresa de DOCUMENTOSOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS ANOOBLIGADOS AFACTURAR
Proveedor Tecnológico: The Factory HKAColombia 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	52810601	SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY	CLL 156 B 99 30	3016910624	SANDRAMILENAORDUNA@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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	49274040	$91.000	

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	36.500	0		0		0	7	200	0	36.700	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	46.700	0	0	0	0	7	300	0	47.000	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	7.200				7.200	7	100	7.300			72	7.300	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	36.500	36.700
Pensión	1	46.700	47.000
Riesgos Laborales	1	7.200	7.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	90.400	91.000

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	52810601	SANDRA MILENA ORDUÑA ECHEVERRY		CLL 156 B 99 30	3016910624	SANDRAMILENAORDUNA@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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	49274040	$91.000	

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	52810601	ORDUÑA ECHEVERRY SANDRA MILENA	59	0			N	X																230201	291.818	46.700	0	0	0	0	EPS017	291.818	36.500	14-11	291.818	3	7.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
9 de febrero de 2026 a las 10:38 p. m.

CUS
50870804

Referencia Nequi
M22197749

¿Cuánto?
$ 91.000,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
52810601

Factura de comercio
49274040

Tu plata salió de:



Disponible