31 de mayo de 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

MARTHA ISABEL CHALA MARTIN
C.C. 52.096.239 de Bogotá
TEL.3108585066
Cr 72 A # 57 – 26 Sur

LA SUMA DE:

$ 1.537.067

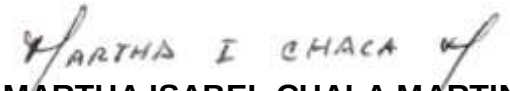
Un Millón Quinientos Treinta y Siete Mil Sesenta y Siete Pesos M/ cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como AUXILIAR DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA durante el periodo comprendido entre el quince (15) al dieciséis (16) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) por ALISTAMIENTO el valor de $192.133 y del diecisiete (17) al treinta y uno (31) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) por OPERACIÓN el valor de $1.344.933.

Sus labores fueron desempeñadas para el Jardín Infantil Caminos de la Vida, Localidad de Ciudad Bolívar, Zona 1 – Opción 2.

Cordialmente,



MARTHA ISABEL CHALA MARTIN
C.C. 52.096.239 de Bogotá
TEL.3108585066
Cr 72 A # 57 – 26 Sur

FUNDACION PEPASO
NIT: 860524015-1
Tel. 6472162
Email. contabilidadpepaso@gmail.com
Autorización No. 18764049788955 válida desde 31/05/2023 hasta 31/05/2024 rango desde DSE-1001 hasta DSE-5000.

Proveedor: MARTHA ISABEL CHALA MARTIN
NIT : 52096239-4
Dirección: CARRERA 72 A 57 26 SUR, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 110411

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE2362

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:05:09**
FECHA FIRMADO:	**30/05/2024 15:15:52**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	05	2024	30	05	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	051	AUXILIAR DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Prestación de Servicios del mes de Mayo 2024 en el Jardín Infantil Caminos de la Vida dentro del Convenio de Asociación No7618 de 2024. **Fecha inicio:** 30/05/2024 **Tipo periodo:** Por operación	94	1,00	$1.537.067,00		0,00	$1.537.067,00

SON: (Un millon quinientos treinta y siete mil sesenta y siete pesos)
CUDS **: 1be78f6512ba11b5f613cbe608902c99ec66a70f7c843071c8401e4b3e426edc2fa2cc9fe23e2796cea84ce1de8446da**

Subtotal:	$1.537.067,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.537.067,00

Firma Digital: g7RRk9uWY4JIzxP6rPpAcPO1dq6lRmjNJgX1LcZwnTm7cHStZZ1BJxpiEnQV/k1K Boq731XJ5rjNTzUB3rl+TIKioQ0hLq7pRMZWXGxSTdF6d6SVjh hMusQgPsKlV2eQ a+H+2oxOuFc7A3eCYQ9U3iSsCTeuiBDGT/mg7+NGs2M4fJt/8y9zy7LeZTEKXhiC SDEFskrE28hiZi0FJmCcXNY/4BnPAYDHmeD PyFo75eQ62A41QUqMcTx8sgqpzLg1 2+E+eULtYiuUTS4SvumoS8n0STErADdDsrCayAqxwCtXQiMk+uKEmZpi2NJUhi3F ih/uSa02nrKg6tRB8Y8z Eg==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

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	52096239	MARTHA ISABEL CHALA MARTIN	Cra 72 a #57-26 sur	8131419	chaba70@live.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	
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	77541146	$205.000	

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	86.700	0		0		0	0	0	0	86.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.300				7.300	0	0	7.300			73	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	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	86.700	86.700
Pensión	1	111.000	111.000
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	205.000	205.000

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	52096239	MARTHA ISABEL CHALA MARTIN		Cra 72 a #57-26 sur	8131419	chaba70@live.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	
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	77541146	$205.000	

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	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	52096239	CHALA MARTIN MARTHA ISABEL	57	0			N	X	X															231001	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS017	693.334	86.700	14-23	693.334	2	7.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******8364**
Valor Pagado:	**$205,000.00**
Número Comprobante:	**14995666**
Fecha y hora del pago:	**2024/06/03 12:34:31**
ID Transacción:	**679631168**
Número Factura:	**77541146**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**52096239**
Costo transacción:	**$0.00**