31 de mayo de 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

YAZMIN OROZCO ARANGO
C.C. 28.986.315 de Villahermosa
TEL.3232894805
Calle 62 F Bis Sur No. 75 L - 95

LA SUMA DE:

$ 1.154.527

Un Millón Ciento Cincuenta y Cuatro Mil Quinientos Veintisiete
Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES durante el periodo comprendido entre el quince (15) al dieciséis (16) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) por ALISTAMIENTO el valor de $144.316 y del diecisiete (17) al treinta y uno (31) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) por OPERACIÓN el valor de $1.010.212.

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

Cordialmente,

Yazmin Oroz co

YAZMIN OROZCO ARANGO
C.C. 28.986.315 de Villahermosa
TEL. 3232894805
Calle 62 F Bis Sur No. 75 L - 95

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: YAZMIN OROZCO ARANGO
NIT : 28986315-8
Dirección: CALLE 62 F BIS SUR N 75 L 95, 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

DSE2366

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:13:21**
FECHA FIRMADO:	**30/05/2024 15:18:17**

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	053	AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES 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	$1.154.527,00		0,00	$1.154.527,00

SON: (Un millon ciento cincuenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos)
CUDS **: d0e5960aeadbc88e73b1b165ba9866f4089d890f7804840cee927299b82dfba66e835684dd092b222322e1982da854e4**

Subtotal:	$1.154.527,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.154.527,00

Firma Digital: sXis078L+oim/FLVEK/rdr41sbbg6XGG3eoWEslsUbItbpigVU9yQhpO+05giZgZ Vsm/rLZcsE8rV2L39pAy4r/l590Wizw5KrknXvCi10kqTRfkJv MWv0iEQaolQjBZ PLe/+37e1Cwm2tEQvaKIdh2QkJ5SNclR4L6ptF2qQxRKcloTxy31+TYKIbxwrUES yyfMvpkyiouLVPjqzh5ww04blLUeQcBXPPV kEqjPxLNF0UvozbOiu7nl4Vzqtd35 5gAxiU4i9ksVSzz1/A9oHzbgSl9t2TfUC+i2ddhlZZTtNFvu5vxAtQEyUbYIMo1M X7ZrWfPTFdBiuR63pPF7 Fg==

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

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******8661**
Valor Pagado:	**$384,100.00**
Número Comprobante:	**14983760**
Fecha y hora del pago:	**2024/05/30 22:22:11**
ID Transacción:	**672500899**
Número Factura:	**77500380**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	**179.51.124.68**
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**28986315**
Costo transacción:	**$0.00**

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	28986315	YAZMIN OROZCO ARANGO	CRA 76A 62F-45 SUR	3232894805	orozcoarangoyazmin@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	31/05/2024	77500380	$384.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	384.100

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	28986315	YAZMIN OROZCO ARANGO		CRA 76A 62F-45 SUR	3232894805	orozcoarangoyazmin@gmail.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.	SI

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	31/05/2024	77500380	$384.100	

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	Economiado	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	28986315	OROZCO ARANGO YAZMIN	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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