30 de septiembre de 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

EPIFANIA MESA
C.C. 30.042.430 de Miraflores
TEL.3219926406
Calle 59 B No. 13 Este 25 Soacha

LA SUMA DE:

$ 2.164.739

Dos Millones Ciento Sesenta y Cuatro Mil Setecientos Treinta y Nueve Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES durante el periodo comprendido entre el primero (01) de septiembre al treinta (30) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

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

Cordialmente,

Epifania Mesa

EPIFANIA MESA
C.C. 30.042.430 de Miraflores
TEL. 3219926406
Calle 59 B No. 13 Este 25 Soacha

FUNDACION PEPASO
NIT: 860524015-1
Tel. 6472162
Email. contabilidadpepaso@gmail.com
Autorización No. 18764072066592 válida desde 01/06/2024 hasta 01/06/2025 rango desde DSE-2402 hasta DSE-5000.

Proveedor: EPIFANIA MESA
NIT : 30042430-3
Dirección: CALLE 59 B 11 ESTE 17, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3244129157
Email: epifaniam03@gmail.com

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

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE2729

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**05:47:04**
FECHA FIRMADO:	**30/09/2024 10:56:15**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	09	2024	30	09	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	053	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Prestación de Servicios del mes de Septiembre de 2024 del Convenio de Asociación No 7618 de 2024. **Fecha de Compra:** 30/09/2024 **Tipo periodo:** Por operación	94	1,00	$2.164.739,00		0,00	$2.164.739,00

SON: (dos millones ciento sesenta y cuatro mil setecientos treinta y nueve pesos)
CUDS **: 49b32086c456d7df9301b1ba5ad37881cea42c8b4d155dfd7cb51cb71a8871ce034773a5abd41c80503fc5bff895243f**

Subtotal:	$2.164.739,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$2.164.739,00

Firma Digital: LJOitL1bOnUdR/8mRW/1lilmesehrOoKm2rubdDA+Ngpbd7c0dZyfA60tS9OdKYt EvUsGgW+c/PwB8kZfvuBa0KFngxldShWNJSjmhyjNcjltKiaUX dL3TK8wo4FdhjN bfg5MVraA9nkeIxn4O8YUZE7lTofZTDCEL779AcB5TsJZN6Z9B7VU24smKc2jCNj iZPz8K7/YGT1u8lGxzOx6oD421LXQw0rzXd YxxMKw63D/DFqBSYvKKFzpmnPpG03 /bmKF+sk5auV+WmNaa/VSDEJ+Uta0x0sdmFdYCBvMhaU1+GaGuRfnQA9ahMm0RF6 g6mCUKKIO2xUVtxwxv6C BA==

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	30042430	EPIFANIA MESA	CLL 59 B 11-75 ESTE	7809579	Epifaniam03@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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80469607	$402.200	

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	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
231001	Colfondos	800227940-6	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	30042430	EPIFANIA MESA		CLL 59 B 11-75 ESTE	7809579	Epifaniam03@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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80469607	$402.200	

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	30042430	MESA EPIFANIA	57	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		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 de origen	*******8729**
Valor a pagar	**$402,200.00**
nº comprobante	**15345884**
Fecha y hora	**01/10/2024 13:01**
ID Transacción	**950535170**
Número de Factura	**80469607**
Descripción pago	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1	
Referencia 2	**CC**
Referencia 3	**30042430**
Costo Transacción	**$0.00**