30 de junio 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

DIANA YOANA CELI VELASQUEZ
C.C. 1.026.554.907 de Bogotá
TEL.3206355132
Carrera 12 este N37-39 sur

LA SUMA DE:

$ 3.666.000

Tres Millones Seiscientos Sesenta y Seis Mil Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA durante el primero (01) de junio de dos mil veinticuatro (2024) hasta el treinta (30) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

Sus labores fueron desempeñadas para el Jardín Infantil Semillitas de Amor, Localidad de Ciudad Bolívar, Zona 2 - Opción 1.

Cordialmente,



DIANA YOANA CELI VELASQUEZ
C.C. 1.026.554.907 de Bogotá
TEL.3206355132
Carrera 12 este N37-39 sur

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: DIANA YOANA CELI VELASQUEZ
NIT : 1026554907-8
Dirección: CARRERA 88 C N 62 09, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 110411
Teléfono: 3206355132
Email: dianis.yo@hotmail.com

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

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE2432

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**06:54:54**
FECHA FIRMADO:	**28/06/2024 12:08:15**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	06	2024	28	06	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	050	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Prestación de Servicios del mes de Junio 2024 en el Jardín Infantil Semillitas de Amor dentro del Convenio de Asociación No. 7620 de 2024. **Fecha inicio:** 28/06/2024 **Tipo periodo:** Por operación	94	1,00	$3.666.000,00		0,00	$3.666.000,00

SON: (tres millones seiscientos sesenta y seis mil pesos)
CUDS **: 92fe36f2113593fec1fb3f433dd67eb660882ca1d8c57526c0543861a9d3e00507bbbd6a486be06a2c996280ef826f9a**

Subtotal:	$3.666.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.666.000,00

Firma Digital: 1NBd2xE47LtvZ7M3U9vDP0ljDrPksmLM9+01AN7gmZkVBsc6AlwtrZQOF1Ks5yQ1
IG0NzYuySxf0ZM9GqojQYRanHvcaEdN7h+q1n4O2eNamu7ryb5
QgkxttfAdbLtgH 7ouTXDo1iPktyJiWPqGWF1r8UUxEHVZakpwEXiSv1+DL0zBVIdMSXxOelTRiTQSW kDWIKJyIXo16Bxb3sMYYMNg13+HD3stn9Wu
ova/PpplHIP51TwsZEvOeXuRLv4EF ROuhmsnFp47ZTPCs/fGl3OqwKXJmZqHnzZcnhyc7B0FR4Rmu+LsBeRd/7OPBMrLS +o20sK+yEC3mJtEYgbZK
jg==

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

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 30275913
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-07-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DIANA YOANA CELI VELASQUEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1026554907	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 12 G ESTE 37 39 SUR	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	MUNICIPIO	BOGOTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	DIANIS.YO@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	2069503
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 06	Año: 2024	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		30275913

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1026554907	59	No	No	No	11	1	2851101	Salario	CELI VELASQUEZ DIANA YOANA	$1.475.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1026554907																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1026554907	COLPENSIONES	30	$1.475.000	0.1600000	$236.000	$0	$0	$236.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1026554907	EPS SURA	30	$1.475.000	0.1250000	$184.400	$0	0	$0	0	$0	30	$1.475.000	86052401 5	0.0104400	$15.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1026554907	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 06											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$236.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$236.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$184.400	$0	0	$0	0	$0	$184.400	0	$0	$0	$184.400	$0	0	$0	$0	$184.400	$0	$0	$184.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$15.400	0	$0	$0	$15.400	0	$0	$15.400	0	$0	$0	$15.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$184.400
PENSIONES	1	$236.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$15.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$435.800

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******2696**
Valor Pagado:	**$435,800.00**
Número Comprobante:	**15074476**
Fecha y hora del pago:	**2024/06/28 19:09:24**
ID Transacción:	**738174561**
Número Factura:	**30275913**
Descripción del pago:	**Pago de seguridad Social Integrado**
Establecimiento de comercio:	**ASOPAGOS**
Referencia 1:	**10.10.11.80**
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**1026554907**
Costo transacción:	**$0.00**