**30 de octubre 2024**

**FUNDACIÓN PEPASO**
NIT. 860.524.015-1

**DEBE A:**

**LUZ MAGALI CUBILLOS REYES**
C.C. 52.460.509 de Bogotá
TEL.3106492775
Calle 69 D Sur No. 49 A 10

**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 (01) de octubre de dos mil veinticuatro (2024) hasta el treinta y uno (31) de octubre 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,



**LUZ MAGALI CUBILLOS REYES**
C.C. 52.460.509 de Bogotá
TEL. 3106492775
Calle 69 D Sur No. 49 A 10

**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:** LUZ MAGALI CUBILLOS REYES
**NIT :** 52460509-9
**Dirección:** CALLE 69 N 49 A 10, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
**Teléfono:** 3106492775
**Email:** garyicc@yahoo.es

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

## DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

**DSE2854**

| | |
|---|---|
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **03:37:44** |
| **FECHA FIRMADO:** | **31/10/2024 08:46:12** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 10 | 2024 | 31 | 10 | 2024 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 050 | PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA<br>Prestación de servicios mes de Octubre 2024 en el Jardín infantil de Semillitas de Amor en el Convenio No 7620 de 2024.<br>**Fecha de Compra:** 31/10/2024<br>**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 **: f84a3940292d9cab72c6cabcdcd74f4d0530890e7b3ed69e062f3a03d3315fc73c6dba7cf5174fc93d21df9fcc191ed0**

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $3.666.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $3.666.000,00 |

**Firma Digital:** Lal3EwlV5J+hSde65YkEKThnlmKKNxZ67ACWRNi9XkZJzAH6ZBd8npCNFhSZI/xN We2t4urEtSJENsUJrxxOAuZ7r8ydN/g7bJ5grgn2OU9i9kGviz WqsECFL5tc8Khr WtYiUlVSXeB26O02xfibNQyCs5LvTYekMKBW3airsTYXWp1CtoqQbc0DVy2uaFZK V/xdeW+o/GcnSEPp5v9qO5TfVSKiQuiur7i Fkfff5eCsJlUK51EH6wKqBBvdm/jo 8MjFvezJYt7Km7xoOYDJS8jfj09w/aUv2Gi1E2NFoynjf6RS8bvwKqjyvGqZU3g+ e8H+msyIlZPNg9qppsZj HA==

**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 | 52460509 | LUZ MAGALI CUBILLOS REYES | CL 69 D 49A-10 SUR | 3106492775 | GARYICC@YAHOO.ES | |
| 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 31/10/2024 | 80909905 | $435.800 | |

## 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 | 184.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 184.400 | 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 | 236.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 236.000 | 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 | 15.400 | | | | 15.400 | 0 | 0 | 15.400 | | | 154 | 15.400 | 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 | 184.400 | 184.400 |
| Pensión | 1 | 236.000 | 236.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.400 | 15.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 435.800 | 435.800 |

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 | 52460509 | LUZ MAGALI CUBILLOS REYES | | CL 69 D 49A-10 SUR | 3106492775 | GARYICC@YAHOO.ES | |
| 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 31/10/2024 | 80909905 | $435.800 | |

## 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 | 52460509 | CUBILLOS REYES LUZ MAGALI | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.474.632 | 236.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.474.632 | 184.400 | 14-23 | 1.474.632 | 2 | 15.400 | | 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: | *******7069** |
| Valor Pagado: | **$435,800.00** |
| Número Comprobante: | **15428319** |
| Fecha y hora del pago: | **2024/10/30 8:40:52 PM** |
| ID Transacción: | **1015916192** |
| Número Factura: | **80909905** |
| Descripción del pago: | **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social** |
| Establecimiento de comercio: | **COMPENSAR-OI** |
| Referencia 1: | **181.53.96.0** |
| Referencia 2: | **CC** |
| Referencia 3: | **52460509** |
| Costo transacción: | **$0.00** |