30 de octubre 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

YEIMY MAVEL SANABRIA PAEZ
C.C. 52.846.452 de Bogotá
TEL.3203023528
Carrera 93 No. 49 F – 05 Sur

LA SUMA DE:

$ 3.055.000

Tres Millones Cincuenta y Cinco Mil Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA durante el (01) de octubre al quince (15) de octubre de dos mil veinticuatro (2024) y del veintiuno (21) de octubre de 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,

Yeimy Sanabria

YEIMY MAVEL SANABRIA PAEZ
C.C. 52.846.452 de Bogotá
TEL. 3203023528
Carrera 93 No. 49 F – 05 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: YEIMY MAVEL SANABRIA PAEZ
NIT : 52846452-6
Dirección: CARRERA 93 N 49 F 05 SUR, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3203023528
Email: dalmiroyyeimy@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

DSE2889

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**05:44:22**
FECHA FIRMADO:	**01/11/2024 10:45:01**

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 Prestación de servicios mes de Octubre 2024 en el Jardín infantil de Semillitas de Amor en el Convenio No 7620 de 2024. **Fecha de Compra:** 31/10/2024 **Tipo periodo:** Acumulado semanal	94	1,00	$3.055.000,00		0,00	$3.055.000,00

SON: (tres millones cincuenta y cinco mil pesos)
CUDS **: 951049d75e748e5b6737c232d44706b9d83c0033c5717b233cc82df2f35331437bd7d133fe5f911d65ef8f2520b4a30b**

Subtotal:	$3.055.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.055.000,00

Firma Digital: qHxxKYbpc2Ymp8glFC7O86sh6+u4s3oDxSGnv975RdVXhREHpKvHYFhajI38IXZd fp8IpJ2lcdXNAmyge8jysQUm5hJOc6F5hb6P+3rrfIRNvB7Zzo 6Wqne8brWh1hZP 6MQKR3mWsaVjQn1GblWl2S6oIsNcJd0MTQgQWkgOjukVguJvOzN4TS75fxUBRKxc 5Cv9mEl8hU91KPXl1xQIQWLCIVH/A776haz jRM56i5f/PHeKNw5K3kDmXsav5NWD OGMEXrPXjWWAPgBteuhCXK5cnQDJR1shN0QQhq7zY/dhFiZwYs7BzsLXmFwdv18P IMRwmQagNYsBc6M2/PCy Jw==

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	52846452	YEIMY MAVEL SANABRIA PAEZ	CARRERA 93 49 F 05 SUR	3203023528	DALMIROYYEIMY@HOTMAIL.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	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81188305	$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
231001	Colfondos	800227940-6	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	52846452	YEIMY MAVEL SANABRIA PAEZ	CARRERA 93 49 F 05 SUR	3203023528	DALMIROYYEIMY@HOTMAIL.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**	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81188305	$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**	**Estudiante**	**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	52846452	SANABRIA PAEZ YEIMY MAVEL	59	0			N																	231001	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

PAGADA

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

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******8570**
Valor Pagado:	**$435,800.00**
Número Comprobante:	**15433048**
Fecha y hora del pago:	**2024/10/31 8:29:45 PM**
ID Transacción:	**1018819356**
Número Factura:	**81188305**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	**38.52.155.46**
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**52846452**
Costo transacción:	**$0.00**