30 de octubre 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

PAOLA ANDREA MORA BERMUEDEZ
C.C. 1.013.635.421 de Bogotá
TEL.3138388028
Trv 34 c # 43 a 54 sur

LA SUMA DE:

$ 2.882.000

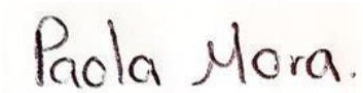
Dos Millones Ochocientos Ochenta y Dos Mil Pesos
M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como AUXILIAR 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,



PAOLA ANDREA MORA BERMUEDEZ
C.C. 1.013.635.421 de Bogotá
TEL.3138388028
Trv 34 c # 43 a 54 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: PAOLA ANDREA MORA BERMUDEZ
NIT : 1013635421-1
Dirección: TV 34 C N 40 17 SUR, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 110411
Teléfono: 3138388028
Email: paomora10@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

DSE2866

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**04:00:38**
FECHA FIRMADO:	**31/10/2024 09:14:26**

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	051	AUXILIAR 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:** Por operación	94	1,00	$2.882.000,00		0,00	$2.882.000,00

SON: (dos millones ochocientos ochenta y dos mil pesos)
CUDS **: 0e345aa9de1de117ffddc3bd1483e3c2e06d9c674e505a53d33ec2afe8ef357e99b6acaf83359dab33b4f97b79d55d3c**

Subtotal:	$2.882.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$2.882.000,00

Firma Digital: vSn/SXlbPlOhcl+xtPzME4WlzD/otApKQQxE+/gToUHt/z88Ee4dq0+a5CbhPouz OdeGvhN/H+59jLIZMekuxBG/FAij8LA33qwZGQGQ6OZUluw9/s VUhxMRGBidVjJ2 x7ryLPMDx2kHxGLYvFDJZAiH9USLlgFw/Ugabk7wyICEf8R9/LFNEe+63QZeTD99 UznqA8jtZ+BmkL90kKOrStodAZVHjwI8Frh VN0v1C8YFihpB0FwXwS6itcN0+pqZ EyNQSkZKSSkPorDMPFLclUgOh02k3qj5qgyYHJWhNON/pA5kKYUZuIYd2uWWhPw9 5W55YroKLPj/+20CPjJf HQ==

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	1013635421	PAOLA ANDREA MORA BERMUDEZ	Transversal 34 C #40 A 17 sur	5311195	paomora1225@gmail.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	31/10/2024	81324188	$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013635421	PAOLA ANDREA MORA BERMUDEZ	Transversal 34 C #40 A 17 sur	5311195	paomora1225@gmail.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	31/10/2024	81324188	$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	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	1013635421	MORA BERMUDEZ PAOLA ANDREA	57	0			N																	25-14	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

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******8809**
Valor Pagado:	**$384,100.00**
Número Comprobante:	**15428293**
Fecha y hora del pago:	**2024/10/30 8:32:36 PM**
ID Transacción:	**1015893664**
Número Factura:	**81324188**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**1013635421**
Costo transacción:	**$0.00**