**31 de agosto 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

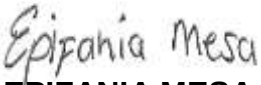
Dos Millones Ciento Sesenta y Cuatro Mil Setecientos Treinta y Nueve Pesos M/cte.

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de Servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES durante el periodo comprendido entre el primero (01) de agosto al treinta y uno (31) de agosto 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**
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

**DSE2686**

| | |
|---|---|
| **MONEDA:** | **COP Colombia, Pesos** |
| **HORA EMISIÓN:** | **06:38:03** |
| **FECHA FIRMADO:** | **31/08/2024 11:38:24** |

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | 08 | 2024 | 30 | 08 | 2024 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 053 | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES<br>Prestación de servicios mes de Agosto de 2024 en el Jardín Infantil Caminos de la Vida en el Convenio No 7618 de 2024.<br>**Fecha de Compra:** 31/08/2024<br>**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 **: 20ce42099241498328fcad80d0411b44d366f1ee46de73befeceadb158d39f7a58716101c19e263913c779839c83530d**

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $2.164.739,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $2.164.739,00 |

**Firma Digital:** NKY+bSpHmilfh/htbJVRM00hCNLnbFaBKuy6BVQ0kkLG/jdi3zJNyelTMnAVqgni wv8a5P4RR4OEJzpVVHCXB5/BeSmKKYIRJ6foTcvpFIl+d0JonG Jdm5I77AznHKVr XKpmTZk0J4held0YXl0oVollEM7kymFOq2UgQu0lmxX4VW2bqfxp3N8UUyiRwsxa ZBhd5jh8QHMdqWg4bSNTWO5sDB5+6H75LY4 LiV5d0AoZAOjUmmp5JSikbx00SFoO dJp9VQ3IHPpGHxNq9UdlZ2Ng53TXJRRO/HsH/7S2mGedVy69aebgHONYapMCTueO FQLx9z/2/iRSLQIm1pa7 Xw==

**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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 02/09/2024 | 79721941 | $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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 02/09/2024 | 79721941 | $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 | 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 | 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 | **15252225** |
| Fecha y hora | **31/08/2024 05:11** |
| ID Transacción | **879621910** |
| Número de Factura | **79721941** |
| Descripción pago | **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social** |
| Establecimiento | **COMPENSAR-OI** |
| Referencia 1 | **10.0.66.31** |
| Referencia 2 | **CC** |
| Referencia 3 | **30042430** |
| Costo Transacción | **$0.00** |