

03 de diciembre 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:

\$733.200

Setecientos Treinta y Tres Mil Doscientos Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA durante el primero (01) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024) hasta el seis (06) de diciembre 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



**fundación
PEPASO**
Educación, Organización
Trabajo comunitario

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

DSE3027

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 07:12:06

FECHA FIRMADO: 03/12/2024 12:23:50

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	12	2024	03	12	2024

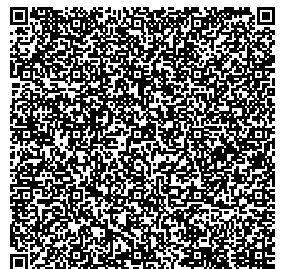
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	050	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Prestación de servicios del 1 al 6 de diciembre del 2024 Jardín Infantil Semillitas de Amor Convenio No 7620 de 2024. Fecha de Compra: 03/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$733.200,00		0,00	\$733.200,00

SON: (setecientos treinta y tres mil doscientos pesos)
CUDS : 67a92cfffac2693414dd9ba012b99c1b65f61eb7ec21e9e032a3ed3a456c40d35c15bbc19248f5c4135ae721575504498

Subtotal:	\$733.200,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$733.200,00

Firma Digital: ku46eQHqC2oNNDDBkwUHGumt5vAg8c7y1ecX9zn26oxFOqWz5ULETMyAIX5gBq4 VuS6K0xy1jYi4HGnjEkfXTCAiEJ0rl9dSshbB2s+vCyw+P81j3TRfgqfTuksyg CjEAX/RGits3flu2CYpNMsuQZLJ01jyK4IH07SQog4e119HTSMRBzc1RI0r+cbXN /AcJWVYP4vPGEA3frCTAmPhli5Tzx3BjtYK D+Hkeg4fv8YmK86paWCivEPBumuk+ x8/Ndv/KAcFYJwAVhLvhxTVM99kLqBZsddAr5nCIC3Legnsd/TPr4BYNWjdqrNlc 7Jlp8N9rYSqPABEst2sd bg==

Representación impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar



DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	25/11/2024	81978877	\$87.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	36.900	0		0		0	0	0	0	36.900	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	47.200	0	0	0	0	0	0		47.200	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	3.100				3.100	0	0	3.100			31	3.100	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	36.900	36.900
Pensión	1	47.200	47.200
Riesgos Laborales	1	3.100	3.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	87.200	87.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	25/11/2024	81978877	\$87.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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		X															231001	294.927	47.200	0	0	0	0	0	EPS008	294.927	36.900	14-23	294.927	2	3.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡PAGO REALIZADO CON ÉXITO!

Cuenta de origen	*****8570
Valor a pagar	\$87,200.00
nº comprobante	15496554
Fecha y hora	22/11/2024 19:22
ID Transacción	1069840542
Número de Factura	81978877
Descripción pago	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Establecimiento	COMPENSAR-OI
Referencia 1	186.84.89.91
Referencia 2	CC
Referencia 3	52846452
Costo Transacción	\$0.00