

03 de diciembre 2024

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

OLGA LUCIA RAMIREZ PAEZ
C.C. 39.657.502 de Bogotá
TEL.3202138865

LA SUMA DE:

\$733.200

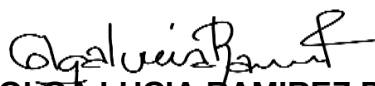
Setecientos Treinta y Tres Mil Doscientos Pesos M/cte.

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,


OLGA LUCIA RAMIREZ PAEZ
C.C. 39.657.502 de Bogotá
TEL. 3202138865



**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: OLGA LUCIA RAMIREZ PAEZ
NIT : 39657502-8
Dirección: CALLE 34 SUR N 13 28, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3202138865
Email: yebbran2007@yahoo.es

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Líneas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE3035

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 07:31:32

FECHA FIRMADO: 03/12/2024 13:09:28

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

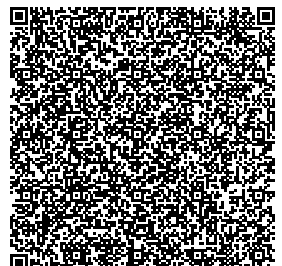
SON: (setecientos treinta y tres mil doscientos pesos)

CUDS : 5e3862d2649614c96381f5e88e3c63647ce958f04b6ac0a6194295fe81c3f51f041d038e7fd14184476b1d977d87534b

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

Firma Digital: IBPbcbHe9QAUNOoAv8OxESrvtY6FMeML64AnUyEVMgT32lp5JLz2A/v5nfVNFw
3DggQwAkHL8dNp5c7XxduVL0AIVaWDUrGTaELcwF8RNNMP8box
Pq+QwyOSUoPyec KzhSHeMUzoOQHtH4JLQJd2qFivmBSBDVHK0gk2JHvh1sMaZ1NRHlwfgV1/g1W3 OroY3kPTQIFaoWOSlnSI5gaWlzzhewloErY
myfei+NOeR2dENRv6EZazidofuAx Avczyg83pB7pWZ9uLjNVb0O9exHqP+OAFzh+9T/CBn8UVj/ulE5yAW0QUJPaPCVE paUemHR9W73IH2iuBsy1
RA==

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



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39657502	OLGA LUCIA RAMIREZ PAEZ		CALLE 34 SUR 13 28	3202138865	yebran2007@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
					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	
2024-12	2024-12	I	25/11/2024	81870647	\$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
230301	Porvenir	800224808-8	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				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39657502	OLGA LUCIA RAMIREZ PAEZ		CALLE 34 SUR 13 28	3202138865	yebran2007@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						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	81870647	10
					TOTAL A PAGAR
					\$384.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	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	39657502	RAMIREZ PAEZ OLGA LUCIA	59	0		N									X										230301	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

PAGADA

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen: ****7069

Valor Pagado: \$384,100.00

Número Comprobante: 15496572

Fecha y hora del pago: 2024/11/22 19:30:58

ID Transacción: 1069857315

Número Factura: 81870647

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Establecimiento de comercio: COMPENSAR-OI

Referencia 1: 181.53.96.0

Referencia 2: CC

Referencia 3: 39657502

Costo transacción: \$0.00