

03 de diciembre 2024

FUNDACIÓN PEPASO

NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

PAOLA ANDREA MORA BERMUDEZ

C.C. 1.013.635.421 de Bogotá

TEL.3138388028

Trv 34 c # 43 a 54 sur

LA SUMA DE:

\$ 576.400

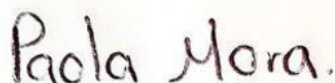
Quinientos Setenta y Seis Mil Cuatrocientos Pesos M/
cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como AUXILIAR 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,



PAOLA ANDREA MORA BERMUDEZ

C.C. 1.013.635.421 de Bogotá

TEL.3138388028

Trv 34 c # 43 a 54 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: 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

DSE3038

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 08:11:57

FECHA FIRMADO: 03/12/2024 13:16:17

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

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

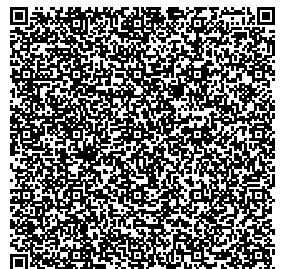
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	051	AUXILIAR DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Prestación de servicios del 1 al 6 de diciembre del 2024 Jardín Infantil Semillitas de Amor Convenio No 7620 de 2024. Fecha de Compra: 03/12/2024 Tipo periodo: Por operación	94	1,00	\$576.400,00		0,00	\$576.400,00

SON: (quinientos setenta y seis mil cuatrocientos pesos)
CUDS : d74de10e57bae14c1d3e6a1727526fc2de215493d70f9c90ad0a4e571077b01f2d88ea712beba2c8ef059ebc91faf14c

Subtotal:	\$576.400,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$576.400,00

Firma Digital: W4UfUPVwdXbRsiN5iipviLxASmsdl1J6JdyQ0ve95QO/49xynYwM1Ei+uj0dZym pNLukjfrpUgLKHyGySY1e4AispgpQWNbrb4Rr1LWsvjEKvW0 zHcd0jduukFlah cVdxl4VDJX62/5HBz+i/zRM8v7SiskZi8xNJmZld3lnnLPAoSlg3ISOsM0yeAIQ j4zgXoCKZ/4ocdH4V1RnDdT+X68mFuiUzJF H9iH6jgnmiisGU4E72RNURpLp4w dOIT/lhCi3RGtbrj5+e2grIDNfwuM3B/Fp8tpDvtOFrXxxYuiFPw06DmEteoURr X73b23AUKVz4Wz321D49 bA==

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



DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	25/11/2024	81979293	\$76.900	

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	32.500	0		0		0	0	0	32.500	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	41.600	0	0	0	0	0	0		41.600	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	2.800				2.800	0	0	2.800			28	2.800	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	32.500	32.500
Pensión	1	41.600	41.600
Riesgos Laborales	1	2.800	2.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	76.900	76.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						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	81979293	\$76.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	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	1013635421	MORA BERMUDEZ PAOLA ANDREA	59	0		N		X															25-14	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS008	260.000	32.500	14-23	260.000	2	2.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen: *****8809

Valor Pagado: \$76,900.00

Número Comprobante: 15499775

Fecha y hora del pago: 2024/11/23 22:07:28

ID Transacción: 1071852417

Número Factura: 81979293

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