05 de diciembre 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:

$ 432.948

Cuatrocientos Treinta y Dos Mil Novecientos Cuarenta y Ocho
Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES durante el periodo comprendido entre el primero (01) de diciembre al seis (06) de diciembre 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
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

DSE3066

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**08:06:03**
FECHA FIRMADO:	**04/12/2024 13:15:47**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	12	2024	04	12	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	053	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Prestación de servicios del 1 al 06 del mes de Diciembre 2024 en el Jardín Infantil Caminos de la Vida en el Convenio No 7618 de 2024. **Fecha de Compra:** 04/12/2024 **Tipo periodo:** Por operación	94	1,00	$432.948,00		0,00	$432.948,00

SON: (cuatrocientos treinta y dos mil novecientos cuarenta y ocho pesos)
CUDS **: 2a254345a85e8abf0e14f55dea8af135c613fb6e446e53c58c9f51084cc6e78672d0ba431d57bc808245c257a510161f**

Subtotal:	$432.948,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$432.948,00

Firma Digital: L6mGx6Iz8X1K6ShCTX7OcAIKrbpUNvOSIRn0vire9EArL55yRhRFe2bvpIr0cNAu cbrEynyPROTDc/HgWBq58Plk2IWrysqLKprf8b+7iHqcGXrLnf Trwp8IzO1ZQHR8 IskV1hz0KgW0sYmEvTyEBeNS0GDr/mNbdoJo/4Y8b4y1cr3McGTvb7JdG8sBb0Ne MtSxkC7hcQWiWLBWuH/EYxntAZyANizvkF2 CHe+6cak92QwCgrr0F+7KnswPh5hh A9IcTOFTEXsqqJb2XzmQWlu+cOgvLwAAp49K/8IcuM/6DqitNoqg6F93IXRk+GG0 MQlmJ9CKaeLeyOa8DZDP 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	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.		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	81982556	$80.500	

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	32.500	0		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
231001	Colfondos	800227940-6	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	6.400				6.400	0	0	6.400			64	6.400	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	6.400	6.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	80.500	80.500

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.		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	81982556	$80.500	

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	30042430	MESA EPIFANIA	59	0			N		X															231001	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS017	260.000	32.500	14-23	260.000	3	6.400		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	**$80,500.00**
nº comprobante	**15499869**
Fecha y hora	**24/11/2024 06:59**
ID Transacción	**1072016041**
Número de Factura	**81982556**
Descripción pago	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1	
Referencia 2	**CC**
Referencia 3	**30042430**
Costo Transacción	**$0.00**