30 de abril de 2025

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

LINA ISABEL GIRALDO JIMENEZ
C.C. 52.767.355 de Bogotá
TEL. 3144344953

LA SUMA DE:

$3.784.410

Tres Millones Setecientos Ochenta y Cuatro Mil Cuatrocientos
Diez Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA durante el periodo comprendido entre el primero (01) de abril de dos mil veinticinco (2025) al treinta (30) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Sus labores fueron desempeñadas para el Jardín Infantil Caminos de la Vida, Localidad de Ciudad Bolívar, Zona 1 – Opción 2.

Cordialmente,

Lina Giraldo

LINA ISABEL GIRALDO JIMENEZ
C.C. 52.767.355 de Bogotá
TEL. 3144344953

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: LINA ISABEL GIRALDO JIMENEZ
NIT : 52767355-0
Dirección: CALLE 12 D 3 84, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 110211
Teléfono: 3144344953
Email: linisagir@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

DSE3454

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**06:01:57**
FECHA FIRMADO:	**30/04/2025 11:06:07**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	04	2025	30	04	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	050	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Prestación de servicios mes de Abril 2025, en el Jardín Infantil Caminos de la Vida en el Convenio No 7618 de 2024 **Fecha de Compra:** 30/04/2025 **Tipo periodo:** Por operación	94	1,00	$3.784.410,00		0,00	$3.784.410,00

SON: (tres millones setecientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos diez pesos)
CUDS **: 789ac0b753a5a749d2594b0fe15c65aa427ac6d7541a4759ecd1ae4fa2d8f214061f529d71179dbdd2e8218efa543328**

Subtotal:	$3.784.410,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.784.410,00

Firma Digital: hJf58Ok0tKCXidRThLGVcF2gO7+S9p7ggAhqEYEBwFy7Wu1HjA5lKpBAznjTn/IA VP1ky9rrVSFK64gblCrU9xT2OMBR+fNY8O1WBhPemnqh9iE261 wbR3G2wXKWF+W+ /bbhSlg0ofbeqla4p+p6OqxP5oBSqqkrjp6nc/8wTTANHSY7AiB8yMVzBOFUnKBZ DDOVKfoPfglF8ca6HOynm4xltBneF/456Rs xVz2nazz00vFHhZv1N+lU0XeoEl+D J8LWZnNRoPKkd8zxgP4fqB0WGrzwq0rdnsgNBBrNUGAeaQqr3weYjQRVzMY4sRr6 FS92WFuscYHh/V7ZOyn/ Fw==

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	52767355	LINA ISABEL GIRALDO JIMENEZ	CARRERA 78 J # 39-27 SUR	4508870	LINISAGIR@HOTMAIL.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	05/05/2025	86163371	$447.500	

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	189.300	0		0		0	0	0	0	189.300	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	242.300	0	0	0	0	0	0		242.300	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	15.900				15.900	0	0	15.900			159	15.900	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	189.300	189.300
Pensión	1	242.300	242.300
Riesgos Laborales	1	15.900	15.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	447.500	447.500

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
CC	52767355	LINA ISABEL GIRALDO JIMENEZ		CARRERA 78 J # 39-27 SUR	4508870	LINISAGIR@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2025-04	2025-04	I	05/05/2025	86163371	$447.500	

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	Exonerado	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	52767355	GIRALDO JIMENEZ LINA ISABEL	59	0			N																	230301	1.513.800	242.300	0	0	0	0	EPS017	1.513.800	189.300	14-23	1.513.800	2	15.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

20 AÑOS | miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla 86163371

Identificación del aportante	52767355
Tipo de planilla	I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación	Abril 2025
Fecha límite de pago	14/05/2025*
Valor planilla	$447,500
IP	190.27.113.70
Fecha y hora de la transacción	05/05/2025
CUS Código único de transacción	1454724863
Estado de la transacción	Transacción aprobada

Salir