30 de abril de 2025

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

GLORIA EDITH JARA CORREAL
C.C. 52.466.505 de Bogotá

LA SUMA DE:

$2.424.241

Dos Millones Cuatrocientos Veinticuatro Mil Doscientos
Cuarenta y Un Pesos M/cte

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como MANIPULADORA DE ALIMENTOS 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,

Gloria Jara

GLORIA EDITH JARA CORREAL
C.C. 52.466.505 de Bogotá

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: GLORIA EDITH JARA CORREAL
NIT : 52466505-7
Dirección: CALLE 64 N 76 C 23, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia, CP 110411
Teléfono: 3024677512
Email: jaragloria0529@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

DSE3463

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**06:25:04**
FECHA FIRMADO:	**30/04/2025 11:26:47**

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	054	MANIPULADORA DE ALIMENTOS 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	$2.424.241,00		0,00	$2.424.241,00

SON: (dos millones cuatrocientos veinticuatro mil doscientos cuarenta y un pesos)
CUDS : **78f594a9c6c6f945219ae7ee2e8134b225b1b788eb32e60c41f35a1c5097fb4ac00a5cecc5a3aad12965726c52e64e5e**

Subtotal:	$2.424.241,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$2.424.241,00

Firma Digital: b+lfUtKBCCiDiKB70yRyKjnAUVTRBsH2rE6GmnUm5DVJZBTFJAJL7ONX1povOHji
A+ZAKTWm0zd6tliA0Ydo2Mw1787q69sUBiCtPcmbhaEsvAkm2f
i6mQEBiZTYeqoL LaTnHjgVMbBKpbFoNKJmYvzX3fxwbMX1vF2dTOguhYPkrN3DKAr6PrxkXhT2F7q+ aCZ99IpYvLZ/bHCRwaOD5TV0P6ZpD+hm7VJ
bLo7/5ipjKY26OQVh1GYVgod2u/Ed JlW+4/xA+x1RnTEDpijADgcJ0R8MltRLty9YuOIaPAgWkQMPhFtFdm2NN6xotWg1 mEMBlCNniJYG66iR1bDQ
7w==

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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GLORIA EDITH JARA CORREAL
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-52466505
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-05-02
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-52466505
NOMBRE EMPLEADO	GLORIA EDITH JARA CORREAL
EPS	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	33004013
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-04
PERÍODO SALUD	2025-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3108901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0243600	$ 34.700	860524015

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 440.500

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **JEYSSON**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1001043940** y es titular de la cuenta terminada en ***1813** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
30/04/2025	$ 440.500,00	ASOPAGOS	1447676361	47676361

Se expide en Bogotá, el 02-05-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA