31 de marzo de 2025

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

SANDRA BUSTOS CORREDOR
C.C. 52.546.450 de Bogotá
TEL.3192871352
Calle 75 I Sur 62 B 51

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 marzo de dos mil veinticinco (2025) al treinta y uno (31) de marzo 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,



SANDRA BUSTOS CORREDOR
C.C. 52.546.450 de Bogotá
TEL. 3192871352
Calle 75 I Sur 62 B 51

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: SANDRA BUSTOS CORREDOR
NIT : 52546450-4
Dirección: CARRERA 75 K 62 F 08 SUR, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3192871352
Email: sandra79bustos@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

DSE3369

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:05:52**
FECHA FIRMADO:	**31/03/2025 15:25:49**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	03	2025	31	03	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	050	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Prestación de servicios del mes de Marzo 2025, en el Jardín Infantil Caminos de la Vida en el Convenio No 7618 de 2024. **Fecha de Compra:** 31/03/2025 **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 **: 25997002724401ddd9bae5b4988229882fd17475ff89b7ced1666218c76ac692c368b01a5a4345355c6d05dc769945bb**

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

Firma Digital: lnc+R+8RrfD9hAwdBzQ1ykXiFVDJ86N4nn6PdN9H2J1aQKP9wvJqw6oP/PSL71v/ ac0w8nnDLVV9TC/Q8eaSAW9j3Tk92p2j+SFRptrx6FG1b/h9Us v8tfOeAYSWitIa C4Kx0mIEMEgE7t0OvzeaUAWT+s7GEFOm7NHoHsTROHXero7nmjHF4mQsSOUc2LCZ phPLPq6TV8dqzpGzJbE8Mikhj1FvDd/b9MF xiqyB+1uy8EV5m7YBVqzPFoDUtOub OKEm+Cc1l2vsb7TDls0Jaz03i4K5g387V4Fv9RokKZTfUwxXDu5nfLopVCcRQFbb zdKAyOXRlo38zbQ4TAHe gw==

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	52546450	SANDRA BUSTOS CORREDOR	kr 75i # 62d 51 sur	7834601	sandra79bustos@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85390156	$439.000	

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	185.700	0		0		0	0	0	0	185.700	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	237.700	0	0	0	0	0	0		237.700	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	15.600				15.600	0	0	15.600			156	15.600	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	185.700	185.700
Pensión	1	237.700	237.700
Riesgos Laborales	1	15.600	15.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	439.000	439.000

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	52546450	SANDRA BUSTOS CORREDOR		kr 75i # 62d 51 sur	7834601	sandra79bustos@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85390156	$439.000	

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	52546450	BUSTOS CORREDOR SANDRA	57	0			N																	231001	1.485.346	237.700	0	0	0	0	EPS008	1.485.346	185.700	14-23	1.485.346	2	15.600		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 origen:	*******9354**
Valor Pagado:	**$439,000.00**
Número Comprobante:	**15891897**
Fecha y hora del pago:	**2025/03/31 3:16:01 PM**
ID Transacción:	**1375295882**
Número Factura:	**85390156**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**52546450**
Costo transacción:	**$0.00**

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	52546450	SANDRA BUSTOS CORREDOR	kr 75i # 62d 51 sur	7834601	sandra79bustos@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
85390156	31/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	01/04/2025	85451753	$8.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.600	0		0		0	0	0	0	3.600	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	4.600	0	0	0	0	0	0		4.600	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	300				300	0	0	300			3	300	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	3.600	3.600
Pensión	1	4.600	4.600
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	8.500	8.500

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	52546450	SANDRA BUSTOS CORREDOR		kr 75i # 62d 51 sur	7834601	sandra79bustos@gmail.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
85390156	31/03/2025	N	01/04/2025	85451753	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03				$8.500	

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	52546450	BUSTOS CORREDOR SANDRA	57	0			N																	231001	1.513.764	242.300	0	0	0	0	EPS008	1.513.764	189.300	14-23	1.513.764	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

Comprobante de pago

Nequi

¡Pago exitoso!



Pago en	Compensar-oi
¿Cuánto?	$ 8.500,00
Fecha	01 de abril de 2025 a las 04:10 p. m.
Referencia	M11393418

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia