31 de marzo de 2025

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

ANA LILIANA SEGURA SALAS
C.C. 33.875.527 de Palocabildo
TEL.3214476503
Cr 76 A # 62 F 45

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,

Ana Liliana Segura.

ANA LILIANA SEGURA SALAS
C.C. 33.875.527 de Palocabildo
TEL.3214476503
Cr 76 A # 62 F 45

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: ANA LILIANA SEGURA SALAS
NIT : 33875527-4
Dirección: CARRERA 76 A N 62 F SUR 45, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3214476503
Email: lilianasegura8012@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

DSE3370

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:08:24**
FECHA FIRMADO:	**31/03/2025 15:26:17**

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 **: 9978f3bc5d7c2d31d1833367daa0da9729535fc7807c28393a0d02428e848654d162c6be942a7cc089e0c70c05b3d2e1**

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

Firma Digital: kt7OCBk+yVkLYDx3Ws8/eHYzu0fCOEknSR/cs/lfvDERrxsZO3vCJeZ4zkYEe4tB s2FKOFPr6TeIPk+hZWzEKqJFp7R+IIP8ixXRRCS5oI3zeqAHW2 f2zEgocY0mv0kb wBkmUFpYH5JsN7NHGo+tFGZkaj0RAm0dS5dbOpocf0Fj2ssPWeylHxL7LvFndBRO TXAV+qOhnFU3PlSYVgFLDKbID/FFQM1deEz pEhtyHtjFlsqAdBP/bEEjjeakuHNe Z+gl4XcZy0ErTJSgJcv/idI0RwyKvBmQZNrEQRaVJ0dcdhmTWcpOd+qPnULr7I2X qVADSXX/fA7jqW9sG2/B CA==

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875527		SEGURA SALAS ANA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 76A 62F-45 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214477503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1374679785	9483651076	I	2025/04/07	2025/03/31	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$439,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,485,346	$237,700			$1,485,346	$185,700			$0	$0			$1,485,346	$15,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,485,346	$237,700			$1,485,346	$185,700			$0	$0			$1,485,346	$15,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,485,346	$237,700			$1,485,346	$185,700			$0	$0			$1,485,346	$15,600		$0	$0
1	CC	33875527	SEGURA ANA	230301	30	$1,485,346	$237,700	EPS008	30	$1,485,346	$185,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,485,346	$15,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,485,346	$237,700			$1,485,346	$185,700			$0	$0			$1,485,346	$15,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875527		SEGURA SALAS ANA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 76A 62F-45 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214477503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1374679785	9483651076	I	2025/04/07	2025/03/31	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$439,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,700	$0	$0	$237,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,700	$0	$0	$237,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,600	$0	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,700	$0	$0	$185,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$185,700	$0	$0	$185,700
TOTAL				1	$439,000	$0	$0	$439,000

12:38 9.00 KB/S 51
Confiar - ...
confiar.com.co

confiar coop | ach pse

¡PAGO REALIZADO CON ÉXITO!

Cuenta de origen	*******4032**
Valor a pagar	**$439,000.00**
n° comprobante	**15891128**
Fecha y hora	**31/03/2025 12:38**
ID Transacción	**1374679785**
Número de Factura	**9483651076**
Descripción pago	**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9483651076**
Establecimiento	**APORTES EN LINEA**
Referencia 1	**191.156.155.62**
Referencia 2	**CC**
Referencia 3	**33875527**
Costo Transacción	**$0.00**

Imprimir Descargar

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875527		SEGURA SALAS ANA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 76A 62F-45 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214477503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1377811413	9483864098	N	2025/04/07	2025/04/01	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$8,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$28,418	$4,600			$28,418	$3,600			$0	$0			$28,418	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$28,418	$4,600			$28,418	$3,600			$0	$0			$28,418	$300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$28,418	$4,600			$28,418	$3,600			$0	$0			$28,418	$300		$0	$0
1	CC	33875527	SEGURA ANA	230301	30	($1,485,346)	($237,700)	EPS008	30	($1,485,346)	($185,700)		0	$0	$0	14-23	30	($1,485,346)	($15,600)	0	$0	$0
2	CC	33875527	SEGURA ANA	230301	30	$1,513,764	$242,300	EPS008	30	$1,513,764	$189,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,513,764	$15,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$28,418	$4,600			$28,418	$3,600			$0	$0			$28,418	$300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33875527		SEGURA SALAS ANA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 76A 62F-45 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214477503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1377811413	9483864098	N	2025/04/07	2025/04/01	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$8,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0	$0	$3,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$3,600	$0	$0	$3,600
TOTAL				1	$8,500	$0	$0	$8,500

¡PAGO REALIZADO CON ÉXITO!

Cuenta de origen	*******4032**
Valor a pagar	**$8,500.00**
n° comprobante	**15894858**
Fecha y hora	**01/04/2025 09:46**
ID Transacción	**1377811413**
Número de Factura	**9483864098**
Descripción pago	**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9483864098**
Establecimiento	**APORTES EN LINEA**
Referencia 1	**191.156.233.174**
Referencia 2	**CC**
Referencia 3	**33875527**
Costo Transacción	**$0.00**