31 de octubre de 2025

FUNDACIÓN PEPASO
NIT. 860.524.015-1

DEBE A:

BERTILDA SALAS CRUZ
C.C 40.270.565 de Mesetas
TEL. 3052451972
Carrera 76 A No. 62 F – 09 Sur

LA SUMA DE:

$ 4.517.400

Cuatro Millones Quinientos Diecisiete Mil Cuatrocientos Pesos M/cte.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PROFESIONAL RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL durante el periodo comprendido entre el primero (01) de octubre de dos mil veinticinco (2025) al treinta y uno (31) de octubre 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,



BERTILDA SALAS CRUZ
C.C. 40.270.565 de Mesetas
TEL. 3052451972
Carrera 76 A No. 62 F – 09 Sur

FUNDACION PEPASO
NIT: 860524015-1
Tel. 6014672162
Email. facturacionpepaso@gmail.com
Autorización No. 18764093979933 válida desde 04/06/2025 hasta 04/06/2026 rango desde DSE-3626 hasta DSE-5000.

Proveedor: BERTILDA SALAS CRUZ
NIT : 40270565-2
Dirección: CARRERA 76 A N 62 F 09, Bogotá, D.c., Bogotá, Colombia
Teléfono: 3052461972
Email: jicaminosdelavida@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

DSE4190

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**05:10:47**
FECHA FIRMADO:	**31/10/2025 10:28:25**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	10	2025	31	10	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	049	RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL Prestación de servicios del mes de Octubre de 2025 en el Jardín Infantil Caminos de la vida en el Convenio No 8425 de 2025 **Fecha de Compra:** 31/10/2025 **Tipo periodo:** Por operación	94	1,00	$4.517.400,00		0,00	$4.517.400,00

SON: (cuatro millones quinientos diecisiete mil cuatrocientos pesos)
CUDS : **a351726426965c777fcf8cdfa7b9d74e8419a022cc501fd8062aa80b806fce05a113f114574646ad59569102a1d4eefe**

Subtotal:	$4.517.400,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.517.400,00

Firma Digital: oiSF5r4NzAUGBbbJpOT/NrymW3X2KR5kDOFDKbKpoKnNaWKZ83X2tdRbYuiggPra
Y4gd12v2+MP4lU8xPb7DQb5OuhIIC1ruM+F+Y/Sdl0b2JHWUpu
5ueVR0yrBj39Zs t7qg/S9izXxCllJvcW2BwLnYZSWMTYK52wLSW6otYtTvGFzvqiFPOD4r4lxEJZFk tyOVW8GWhcFbXx5ZSm4AlFpwPrkNknA3Ezf
il4JbcZgNwhTnexgv7R6lnnaaMeMZ tBFTdlmibBPj+j1GGoNXAo1V5TU3k8dYRYVzqtoBjCVmRHon9iCigxq4j15pJSg9 TqNsytx2k1O9PMkFzjlE
cQ==

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	40270565	BERTILDA SALAS CRUZ	KR 76A #62F 09 SUR	7521654	JICAMINOSDELAVIDA@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91122500	$244.800	

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	225.900	0		0		0	0	0	0	225.900	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

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	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	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	225.900	225.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	244.800	244.800

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	40270565	BERTILDA SALAS CRUZ		KR 76A #62F 09 SUR	7521654	JICAMINOSDELAVIDA@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	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91122500	$244.800	

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	40270565	SALAS CRUZ BERTILDA	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.806.960	225.900	14-23	1.806.960	2	18.900		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:	*******8372**
Valor Pagado:	**$244,800.00**
Número Comprobante:	**16557492**
Fecha y hora del pago:	**2025/11/04 9:55:13 AM**
ID Transacción:	**1901132447**
Número Factura:	**91122500**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**40270565**
Costo transacción:	**$0.00**

Protección

¡El pago fue exitoso!

Detalle de la transacción

Descargar comprobante

ESTADO	Aprobada
FECHA Y HORA	04/11/2025 09:59 a. m.
CÓDIGO ÚNICO DE SEGUIMIENTO	1901161712
MÉTODO DE PAGO	PSE
REFERENCIA	CC-40270565
ENTIDAD BANCARIA	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
CONCEPTO DEL PAGO	Aporte a mi ahorro e inversión
VALOR DEL PAGO	$293.700

Enviar comprobante al correo electrónico

Ingresa tu correo electrónico

Enviar

Regresar a Protección

Privacidad - Términos

Lineas de atención	Bogotá	Medellín y Cali	Barranquilla	Cartagena	Resto del país
	744 44 64	510 90 99	219 79 99	642 79 99	01 8000 52 8000

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******8372**
Valor Pagado:	**$293,700.00**
Número Comprobante:	**16557509**
Fecha y hora del pago:	**2025/11/04 10:01:22 AM**
ID Transacción:	**1901161712**
Número Factura:	**1331791726**
Descripción del pago:	**Aporte a mi ahorro e inversión**
Establecimiento de comercio:	**Fondo de Pensiones Proteccion**
Referencia 1:	**CC-40270565**
Referencia 2:	**44.207.213.134**
Referencia 3:	**CC-40270565**
Costo transacción:	**$0.00**