CE-382066595

Soacha.

Alix Beatriz Ramirez.

$ 2.028.197.

Trama de seguridad para duplicar el cheque

# Comprobante de Egreso

minerva 20-06 Ax1 **No.**

| Código P.U.C. | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| | Cancelacion Servicios. Nutricion Primera Infancia. mes Agosto 2025. CDI fundeh! contrato. 2500 236 2025. | $ 2.028.197. |

Observaciones:

**Valor Neto $** 2.028.197.

**Cheque No.** | **Efectivo**

Banco | Sucursal

Debítese a:

| Elaborado | Revisado | Aprobado | Contabilizado |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Firma y sello del beneficiario**

Alix Beatriz Ramirez Acuña

C. NIT. No. 63394567

**Fecha de Recibido** D M A

minerva 20-06 Ax1 Diseñada y actualizada según la Ley © por legis

**NORMAS:** § 0284 y 0289 Nuevo Código de Comercio **REV. 07-2019**

© Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Legis, bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral

Powered by CamScanner

Bogotá, 30 de agosto del 2025 NÚMERO: 07 - 2025

**LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL**
**FUNDEHI**
**NIT: 900112753-3**

**DEBE A:**

**ALIX BEATRIZ RAMIREZ ACUÑA**

**CEDULA 63.394.567**

**LA SUMA:**
**($2.028.197)**
**LA SUMA DE: DOS MILLONES VEINTIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**

**CONCEPTO:**
Por Concepto de Servicios como Nutricionista y Dietista, prestados en el CDI FUNDEHI, desde el 1 de agosto al 30 de agosto del 2025.

**Dirección: Calle 66 A – 56 B – 34 AP 301 Modelo Norte Barrios Unidos.**
**Además, certifico que el 100% de mis ingresos, corresponde a Honorarios**.



**RAMIREZ ACUÑA ALIX BEATRIZ**
**C.C. No. 63.394.567 Málaga**
**Celular: 3102176813**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.394.567
RAMIREZ ACUÑA
APELLIDOS
ALIX BEATRIZ
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1974
CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

29-OCT-1992 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00128950-F-0063394567-20081117 0006234677A 1 6850013057

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 | 63394567 | ALIX BEATRIZ RAMIREZ ACUÑA | CALLE66A 56B 34 AP301 | 31021768 | albracu@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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 13/08/2025 | 88135146 | $601.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 238.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 238.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 304.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 304.800 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 46.500 | | | | 46.500 | 0 | 0 | 46.500 | | | 465 | 46.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 11.500 | 0 | 0 | 11.500 | 1 |

**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 | 238.200 | 238.200 |
| Pensión | 1 | 304.800 | 304.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 46.500 | 46.500 |
| CCF | 1 | 11.500 | 11.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 601.000 | 601.000 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 63394567 | ALIX BEATRIZ RAMIREZ ACUÑA | CALLE66A 56B 34 AP301 | 31021768 | albracu@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 | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 13/08/2025 | 88135146 | $601.000 | |

## 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 | 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 | 63394567 | RAMIREZ ACUÑA ALIX BEATRIZ | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230201 | 1.905.000 | 304.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.905.000 | 238.200 | 14-11 | 1.905.000 | 3 | 46.500 | CCF24 | 1.905.000 | 11.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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