CE-382066594

Soacha.
Carolina Larrotta.
$2.028.197.

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Comprobante de Egreso

minerva 20-06 Ax1 **No.**

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Cancelación Servicio. Psicología Primera Infancia CDI Funcha. Mes Agosto 2025. Contrato ICBF 2500236 2025.	$2.028.197.
		Valor Neto $ 2.028.197.

Observaciones:

Cheque No.		Efectivo	
Banco		Sucursal	
Debítese a:			
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Carolina Larrotta

CC [X] NIT [ ] No. 1000053700

Fecha de Recibido D M A

minerva 20-06 Ax1 Diseñada y actualizada según la Ley © por [illegible] NORMAS: § 0284 y 0289 Nuevo Código de Comercio

Powered by CamScanner

Soacha, 30 de agosto de 2025 CUENTA 7 - 2025

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

DEBE A:
CAROLINA LARROTTA GIRALDO
C.C. 1.000.063.700

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 Psicóloga, prestados en el CDI FUNDEHI, desde el 1 al 30 de agosto del 2025.

CarolinaL

_____
CAROLINA LARROTTA GIRALDO
C.C. 1.000.063.700

Email. carolar2711@gmail.com
Dirección. Calle 17 No 39 – 81 Soacha – ciudad verde
Telefono:3112639667

CUENTA BANCOLOMBIA: 52571430347


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO
1.000.063.700
LARROTTA GIRALDO
APELLIDOS
CAROLINA
NOMBRES
Carolina Larrotta
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
27-DIC-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1500150-01058275-F-1000063700-20190125
0064344897A 2
1235286030

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	1000063700	CAROLINA LARROTTA GIRALDO	Calle 17#39-81	6014770570	carolar2711@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2025-07	2025-07	I	28/07/2025	88330777	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	1000063700	CAROLINA LARROTTA GIRALDO		Calle 17#39-81	6014770570	carolar2711@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-07	2025-07	I	28/07/2025	88330777	$413.300	

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	1000063700	LARROTTA GIRALDO CAROLINA	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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