BRISAS RADICADO

Fecha:_____
Quien recibe:_____

21 MAR 2025

NOTA DE COBRO

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

FIRMA

FECHA: 21/03/2025

Yo, Zulibeth Gonzalez Rodriguez identificado con la Cédula de Ciudadania **No.** 1143361532 de Cartagena Bol. Manifiesto que la empresa: FUNDACION CAFAMI Con N.I.T. 830.147.561 me debe la suma de (4541836) cuatromillones quinientos cuarenta M/C y un mil ochocientos treinta y seis

POR CONCEPTO DE: Enfermera profesional

Honorarios profesionales por :	$ 4541836
Rete Ica	$
VALOR NETO A PAGAR	$ 4541836

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

OBSERVACION:
Indicar fechas laboradas, especificar turnos diurnos o nocturnos:
del 1 de marzo al 31 de marzo

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 21-03-2025
Salud, Pensión y ARL

Cordialmente.

FIRMA.

Zulibeth Gonzalez R.

NOMBRE: Zulibeth Gonzalez Rodriguez

CC No 1143361532

DIRECCION :- la mesa.

TELEFONO: 3005226324

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143361532	0	ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ	I	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	VILLA ALEXANDRA MZ3 CASA 10		3004226324			ZULAYGR92@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-03	32625006	I	2025-03-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	536.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32625006	2025-04-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1143361532	GONZALEZ RODRIGUEZ ZULIBETH	1.816.800								X									0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.816.800	290.700	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.816.800	227.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.816.800	19.000	0,01044	0	0	0	0	0	57	0	536.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143361532	0	ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ	I	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	VILLA ALEXANDRA MZ3 CASA 10		3004226324			ZULAYGR92@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-03	32625006	I	2025-03-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	536.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32625006	2025-04-08	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.816.800	1.816.800	1.816.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	290.700	0	0	0	290.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	290.700	0	0	0	290.700
EPS(Administradoras: 1)				1	227.100	0	0	0	227.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	227.100	0	0	0	227.100
ARP(Administradoras: 1)				1	19.000	0	0	0	19.000
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	19.000	0	0	0	19.000
Gran Total					536.800	0	0	0	536.800