BRISAS
RADICADO
19 JUL 2025

FUNDACIÓN CAFAMI

FIRMA

FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha:_____
Quien recibe:_____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	19 de Julio de 2025
CONSECUTIVO Nº:	05

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo Nelsa Roció Morales Galindo, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No. 20.688.666** de La Mesa. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 4.541.836

POR CONCEPTO DE:	4.541.836
PERIODO DE EJECUCION: DEL 1 DE JULIO HASTA EL 31 DE JULIO	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 4.541.836
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	$-
PRESTAMO FUNDACION:	$-
ALIMENTACION:	$-
TURNOS NO LABORADOS:	$-
TOTAL:	$-

NETO A PAGAR: $ 4.541.836

VALOR EN LETRAS: cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesosM/CTE

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.

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 19-07-2025

Cordialmente,

Roa Morales G

NOMBRE:	Nelsa Roció Morales Galindo
C.C Nº	**20.688.666**
DIRECCION:	Carrera 23 # 2-30
TELEFONO:	3204053562

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 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204053562		MOROGA29@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
2025-07	2025-07	33997821	I	2025-07-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	598.700	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33997821	2025-08-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				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	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 20688666	MORALES GALINDO NELSA ROCIO	1.423.500										X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.817.000	290.800	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.817.000	227.200	COLSUBSIDIO-CCF22	1.817.000	36.400	1.817.000	44.300	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	598.700	N	3851001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204053562		MOROGA29@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
2025-07	2025-07	33997821	I	2025-07-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	598.700	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33997821	2025-08-19	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.817.000	1.817.000	1.817.000	1.817.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	290.800	0	0	0	290.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	290.800	0	0	0	290.800
EPS(Administradoras: 1)				1	227.200	0	0	0	227.200
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	227.200	0	0	0	227.200
ARP(Administradoras: 1)				1	44.300	0	0	0	44.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	44.300	0	0	0	44.300
CCF(Administradoras: 1)				1	36.400	0	0	0	36.400
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	36.400	0	0	0	36.400
Gran Total					598.700	0	0	0	598.700

ARL

sura

Medellín, 19 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que NELSA ROCIO MORALES GALINDO con documento de identidad C20688666, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de ESE HOSPITAL PEDRO LEON LA MESA con NIT N890680027.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-01-03	2025-09-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO