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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	21-JULIO-2025
CONSECUTIVO Nº:	14

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, GLORIA YANETH ZAMBRANO MONCADA, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1070944629 de FACATATIVA Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS.

POR CONCEPTO DE:	Honorarios 01 al 30 de Julio
PERIODO DE EJECUCION: JULIO	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 4541.836
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$4 541.836

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 PESOS **M/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 22-07-2025

Cordialmente,

NOMBRE:	GLORIA YANETH ZAMBRANO MONCADA
C.C Nº	1070944629
DIRECCION:	CARRERA 10 NUMERO 16-45
TELEFONO:	3163058890

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070944629		ZAMBRANO MONCADA GLORIA YANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 nunero 3-34	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3163058890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1663798357	9489336478	I	2025/08/11	2025/07/30	BANCOLOMBIA	0	$536,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0
Ciudad: FACATATIVA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0
1	CC	1070944629	ZAMBRANO GLORIA	230301	30	$1,816,734	$290,700	EPS017	30	$1,816,734	$227,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,816,734	$19,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070944629		ZAMBRANO MONCADA GLORIA YANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4 nunero 3-34	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3163058890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1663798357	9489336478	I	2025/08/11	2025/07/30	BANCOLOMBIA	0	$536,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$0	$0	$19,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,000	$0	$0	$19,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$536,800	$0	$0	$536,800