BRISAS
RADICADO
19 JUL 2025

FIRMA

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	17/07/2025
CONSECUTIVO Nº:	03

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, Andrea Carolina Mengual Guzmán, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1070618240 de Girardot. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, ($4´541.835) cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco pesos.

POR CONCEPTO DE:	Servicios en psicología
PERIODO DE EJECUCION: mes de julio	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$4´541.835
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$4´541.835

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

NETO A PAGAR: $4´541.835

VALOR EN LETR: Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco 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 Daneda Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 17-07-2025.

Cordialmente, Andrea Mengual

NOMBRE:	Andrea Carolina Mengual Guzmán
C.C Nº	1070618240
DIRECCION:	La mesa- cundinamarca
TELEFONO:	3247007863

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070618240		MENGUAL GUZMAN ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 6 CA 27	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	9999999	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	1653284242	9488154733	I	2025/08/12	2025/07/25	NEQUI	0	$529,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																													
1	CC	1070618240 MENGUAL ANDREA																	23030 1	30	EPS002	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070618240		MENGUAL GUZMAN ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 6 CA 27	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	9999999	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	1653284242	9488154733	I	2025/08/12	2025/07/25	NEQUI	0	$529,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,000	$0	$0	$292,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$292,000	$0	$0	$292,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,200	$0	$0	$228,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$228,200	$0	$0	$228,200
TOTAL				**1**	**$529,800**	**$0**	**$0**	**$529,800**