FUNDACIÓN CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	22/10/2025
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 RÉGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo JIM COLIN MARTINEZ DIAZ , identificado con la Cédula de Ciudadanía **No. 1024558196** de BOGOTA. 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:	PROFESIONAL EN ARTES
PERIODO DE EJECUCION: 01 al 31 de Octubre	

RELACIONADOS ASI:

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

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

VALOR EN LETRAS: cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos M/CTE
NETO A PAGAR: $ 4.541.836

DECLARÓ VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTÍCULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARAR RENTA. 2). SEGÚN EL ARTÍCULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERZO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORÍA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 22-10-2025

Cordialmente,

NOMBRE:	JIM COLIN MARTINEZ DIAZ
C.C Nº	1024558196
DIRECCION:	CRA 2 No 5b- 69 el colegio
TELEFONO:	3004546912

BRISAS
RADICADO
22 OCT 2025

FIRMA_____

Aprobación Final: Alejandra Venegal
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 1024558196		MARTINEZ DIAZ JIM COLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 94 # 72 A 99	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004546912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1824878675	9492744775	I	2025/11/25	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	$537,700

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	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1024558196	MARTINEZ JIM COLIN																		230301	30	$1,820,000	$291,200	EPS005	30	$1,820,000	$227,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,820,000	$19,000	30	$0	$0	No	$537,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$0	$0			$1,820,000	$19,000		$0	$0		$537,700

2025/10/20 02:21 PM

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 1024558196		MARTINEZ DIAZ JIM COLIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 94 # 72 A 99	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004546912	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1824878675	9492744775	I	2025/11/25	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	$537,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,200	$0	$0	$291,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$291,200	$0	$0	$291,200
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	$227,500	$0	$0	$227,500
EPS SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,500	$0	$0	$227,500
TOTAL				1	$537,700	$0	$0	$537,700

2025/10/20 02:21 PM