FUNDACION CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	23 – oct 2025
CONSECUTIVO N°:	031

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, CAROLINA ANDREA ZAPATA GAMARRA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.007.114.339 de Bogotá, Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de $2.751.911.

POR CONCEPTO DE:	Pago prestación Auxiliar de Enfermería
PERIODO DE EJECUCION:	01 al 30 de octubre de 2025

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$2.751.911
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$2.751.911

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

NETO A PAGAR: $2.751.911

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS CIENTUAN Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 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 Asl. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 23-10-2025

Cordialmente,
Carolina Zapata

NOMBRE:	Carolina Zapata Gamarra
C.C N°	1.007.114.339
DIRECCION:	3107597241
TELEFONO:	

BRISAS
RADICADO
23 OCT 2025

FIRMA_____

Aprobación Final: Alejandra Arroyo
Coordinador (a) General Proyecto