FUNDACIÓN CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	11/11/2025
CONSECUTIVO Nº:	12

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 30 de Noviembre	

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 Henao
Fecha de Verificación: de Pago 12-11-2025.

Cordialmente,

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

BRISAS
RADICADO
12 NOV 2025

FIRMA_____

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024558196
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JIM COLIN MARTINEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:			CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	EL COLEGIO	DEPARTAMENTO:	3004546
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7995242286	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1926180881

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 291,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291,200	$ 0	$ 291,200
SUBTOTALES:										**$ 291,200**	**$ 0**	**$ 291,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,500	$ 0	$ 0	$ 227,500
SUBTOTALES:													**$ 227,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 227,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,600	$ 9,600	$ 0	$ 0	$ 9,600
SUBTOTALES:									**$ 9,600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1024558196	MARTINEZ DIAZ JIM COLIN	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,820,000			NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1,820,000	$ 291,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291,200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,820,000	$ 227,500	$ 0	$ 227,500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,820,000	102455819	$ 9,600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 528,300

Planilla Pagada