



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	20/01/2026
CONSECUTIVO N°:	16

009

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, Nelsa Rocio Morales Galindo identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 2 0 6 8 8 6 6 6 de La Mesa Cundinamarca. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, _____

POR CONCEPTO DE:	Servicios profesionales como Enfermera Profesional
PERIODO DE EJECUCION:	Enero de 2026

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$ 4.678.091
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$4.678.091

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

NETO A PAGAR: \$4.678.091

VALOR EN LETRAS: cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil novena y uno M/CTEs

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGI SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTIC 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ENCUESTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENC EN LA FUENTE.

Cordialmente,

Rocio Morales Galindo

Revisado Ast. Administrativa Daniela Henao
Fecha de Verificación: de Pago 20-01-2025
Programa: CC-700 BISSAS

NOMBRE:	Rocio Morales Galindo
C.C N°	20688666
DIRECCION:	Carrera 23 N° 2-30
TELEFONO:	3204053562

**BRISAS
RADICADO**

20 ENE 2026

FIRMA _____

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204053562		MOROGA29@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36019621	I	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	616.800	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36019621	2026-02-16	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DÍAS			PENSIÓN					SALUD		CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot. Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	REL	PLA	JUR	PAR	VSP	VIE	VST	SUA	LUA	VMA	AMP	VOT	IRL	EPST	AFPT	APP	EPS	COF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.					CoL	CoL	CoL	CoL
1	CC 20688666	MORALES GALINDO NELSA ROCIO	1.750.905									X						0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.872.000	299.600	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.872.000	234.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.872.000	37.500	1.872.000	45.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	616.800	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204053562		MOROGA29@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36019621	I	2026-01-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	616.800	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36019621	2026-02-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.872.000	1.872.000	1.872.000	1.872.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	299.600	0	0	0	299.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	299.600	0	0	0	299.600
EPS(Administradoras: 1)				1	234.000	0	0	0	234.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	234.000	0	0	0	234.000
ARP(Administradoras: 1)				1	45.700	0	0	0	45.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	45.700	0	0	0	45.700
CCF(Administradoras: 1)				1	37.500	0	0	0	37.500
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	37.500	0	0	0	37.500
Gran Total					616.800	0	0	0	616.800