



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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	20-01-2026.
CONSECUTIVO N°:	30

021

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 PERTENECAMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, Maria Patricia Hernandez Bonilla, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 20989523 de Tena. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 2'834'468

POR CONCEPTO DE:	<u>Servicios de Auxilio de Enfermería</u>
PERIODO DE EJECUCION:	<u>01 enero 2026 a 31 enero 2026</u>

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$ <u>2834468</u>
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$

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

NETO A PAGAR: \$	<u>2834.468</u>
------------------	-----------------

VALOR EN LETRAS: Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil, cuatrocientos sesenta y ocho MCTE

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIM 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 ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENC EN LA FUENTE.

Cordialmente,

Maria Patricia Bonilla.

Revisado Ast. Administrativa
Fecha de Verificación: de Pago
Programa: _____

Carolina Honeo
20-01-2026
CC las Bonas.

NOMBRE:	<u>Maria Patricia Hernandez Bonilla</u>
C.C N°	<u>20989523</u>
DIRECCION:	<u>calle 15 a s 178 la meda</u>
TELEFONO:	<u>320452033</u>

**BRISAS
RADICADO**

20 ENE 2026

FIRMA _____

Aprobación Final: Alejandra Vanezas
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 20869523	0	MARIA PATRICIA HERNANDEZ BONILLA	I	0	SEGUROS COLPATRIA -14-4	ÚNICA	8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
25-386	BR CENTRO		3204521059		PATICOHERNANDEZ12345@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36076877	I	2026-01-20	TODOS LOS CENTROS	CUNDINAMARCA	LA MESA	541.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36076877	2026-02-06	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	REI	TDE	TAE	TAP	TAP	VTE	VST	SLM	DE	VAG	VAV	VCT	IBL	EPST	AFPT	AFI	EPS	COF	ANL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.						NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						
I	CC 20869523	HERNANDEZ BONILLA MARIA PATRICIA	1.750.905																							PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0			FAMISANAR-EPS017	1.750.905	218.900			SIN CCF-SINCCF		0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20869523	0	MARIA PATRICIA HERNANDEZ BONILLA	I	0	SEGUROS COLPATRIA -14-4	ÚNICA	8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
25-386	BR CENTRO		3204521059		PATICOHERNANDEZ12345@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36076877	I	2026-01-20	TODOS LOS CENTROS	CUNDINAMARCA	LA MESA	541.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36076877	2026-02-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	218.900
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	218.900	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	42.700
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	42.700	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	541.800