



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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	17 – ENE 2026
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 \$2.834.468.

POR CONCEPTO DE:	Pago prestación Auxiliar de Enfermería
PERIODO DE EJECUCION:	01 al 30 de enero de 2026

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$2.834.468
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$2.834.468

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

NETO A PAGAR: \$2.834.468

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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.

Cordialmente,

Carolina Andrea Zapata

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

Revisado Ast. Administrativa

Fecha de Verificación: de Pago

Programa: CC- las Brisas

Daniela Herrera

**BRISAS
RADICADO**

20 ENE 2026

FIRMA

Aprobación Final:

Alyscia Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CAROLINA ANDREA ZAPATA GAMARRA
No. Identificación: CC1007114339
Dirección: CARRERA 14B NO 51 12
Telefono: 1234567
Correo: zapatagamarracarolinaandrea@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8305910925

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAROLINA ANDREA ZAPATA GAMARRA	Número de Empleados	1
Tipo y número de Identificación	CC1007114339	Período de Cotización Salud	enero de 2026
Número de planilla	8305910925	Período de Cotización Pensión	enero de 2026
Fecha pago	2026-01-20	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	8304705	Total Pagado	541800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	42700	1
230201	Protección (ING + Protección)	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1007114339
APELLIDOS Y NOMBRES: CAROLINA ANDREA ZAPATA GAMARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0