



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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	26-01-2026
CONSECUTIVO N°:	

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, Jeimmy Lorena Cruz Duarte, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.012.430.490 de la mesa. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 727.733

POR CONCEPTO DE:	<u>Servicio Comanmanifestado de Alimentos.</u>
PERIODO DE EJECUCION:	<u>22-31 de Enero.</u>

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$ <u>727.733</u>
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ <u>727.733</u>

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

NETO A PAGAR: \$ 727.733

VALOR EN LETRAS: <u>Setecientos Veintiseiete mil setecientos treinta y tres Pesos.</u>	M/CTE
--	-------

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,

Lorena Cruz

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

Daniela Henao
26-01-2026
CC-las Bravas

**BRISAS
RADICADO**

26 ENE 2026

FIRMA _____

NOMBRE:	<u>Jeimmy Lorena Cruz D.</u>
C.C N°	<u>1.012.430.490</u>
DIRECCION:	<u>la mesa C.</u>
TELEFONO:	<u>3227596146</u>

Aprobación Final: Alejandro Veregas
Coordinador (a) General Proyecto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1,072.430.490

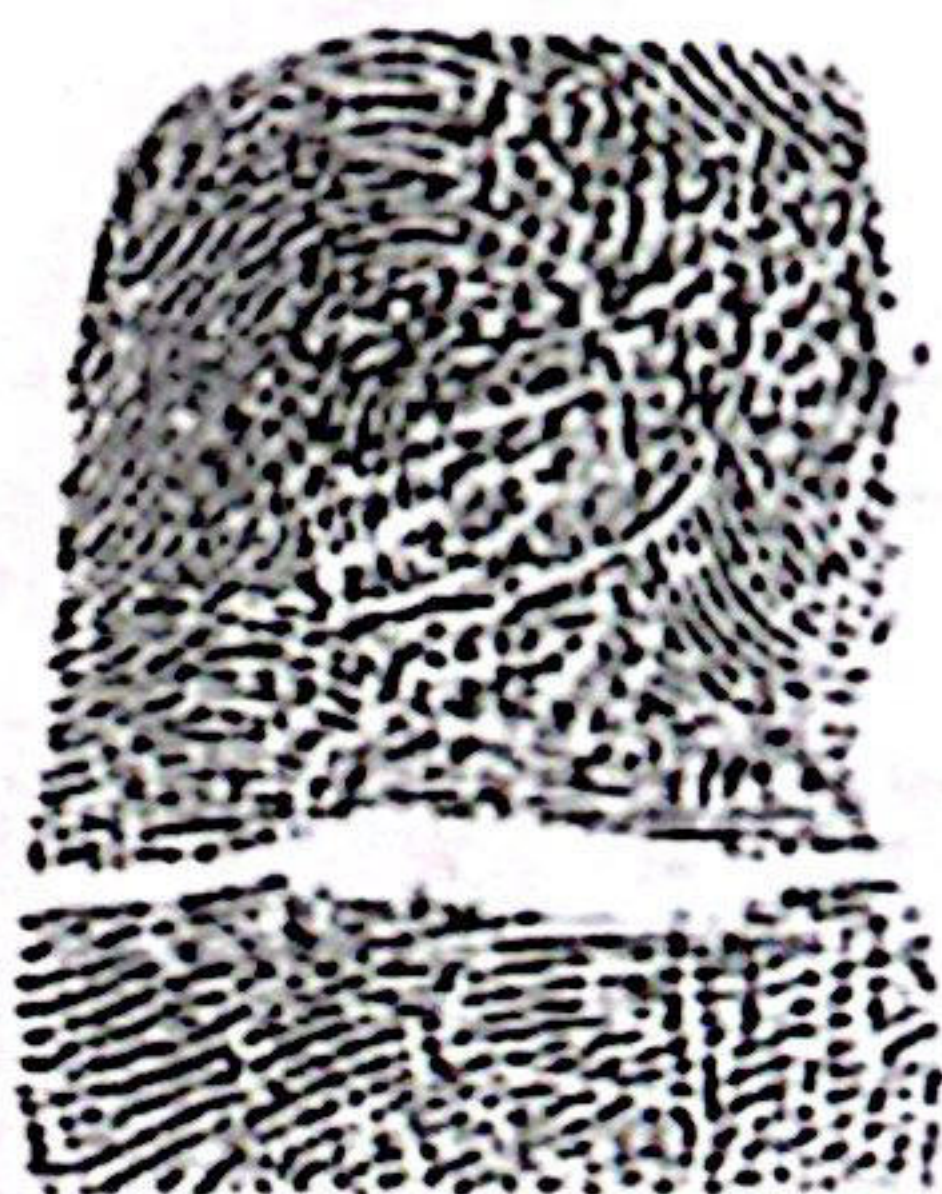
CRUZ DUARTE

APELLIDOS

JEIMMY LORENA

NOMBRES

LORENA CRUZ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1996

LA MESA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

F

ESTATURA

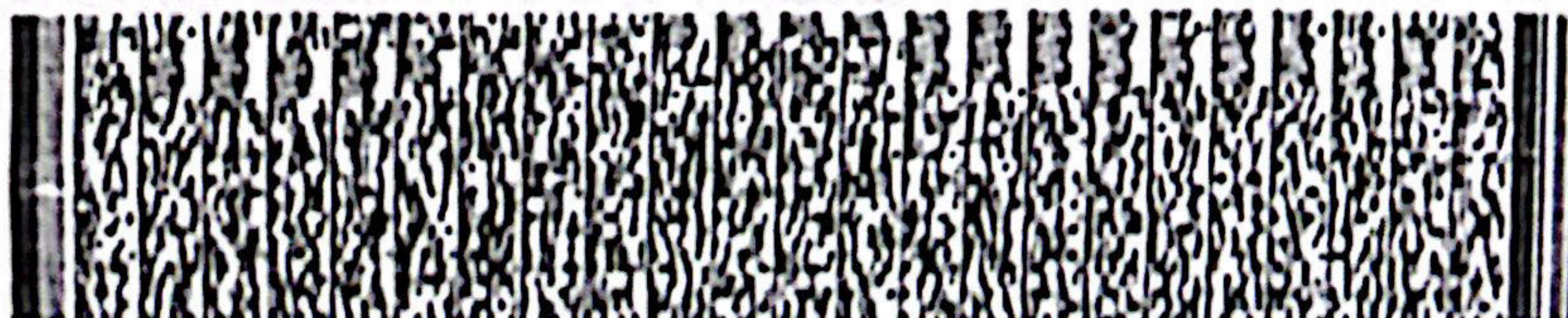
G S. RH

SEXO

19-SEP-2014 LA MESA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



		FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR NIT-830.147.561-3 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
AUTORIZACION DESCUENTO NOMINA			
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD			
FECHA SOLICITUD	26	01	2026
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Jemmy Lorena Cruz Arte.		
IDENTIFICACION	C.S.	C.E.	NRO. 1.072.430.490.
CARGO	manipulador de Alimentos.		
AREA	Talento Humano.		
PROGRAMA	CORREO ELECTRONICO		
VALOR A DESCONTAR	\$	162.540	
CONCEPTO DESCUENTO:	seguridad social del 22 al 30 de Enero		

Yo Jemmy Lorena Cruz con documento identidad 1.072.430.490
autorizo expresamente a Fundacion Cafami a descontar de mi nomina el valor de 162.540
por el concepto nombrado anteriormente.

FIRMA DEL EMPLEADO Lorena Cruz

**BRISAS
RADICADO**

26 ENE 2026

FIRMA _____

DIAN

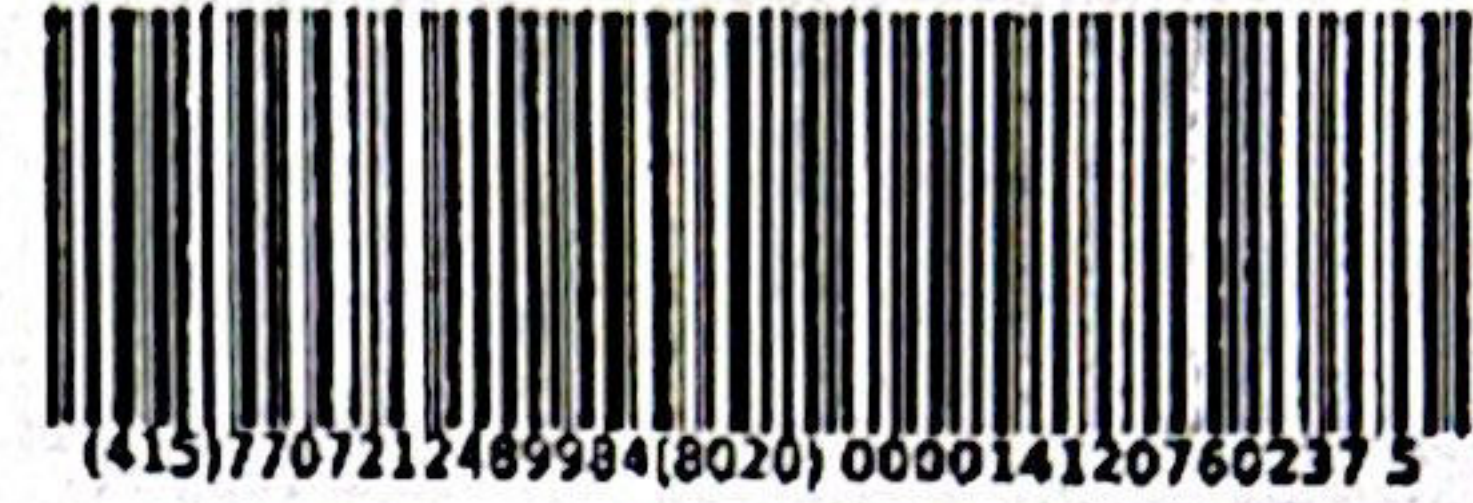
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

141207602375



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 4 3 0 4 9 0 | 3

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Qindío

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 2 4 3 0 4 9 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

La Mesa

3 8 6

31. Primer apellido

CRUZ

32. Segundo apellido

DUARTE

33. Primer nombre

JEIMMY

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

La Mesa

3 8 6

41. Dirección principal

MZ 7 CA 17 BRR LA ORQUIDEA

42. Correo electrónico

clore8079@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 7 5 9 6 1 4 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5, 0 9, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CRUZ DUARTE JEIMMY LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Sábado, 17 de mayo de 2025

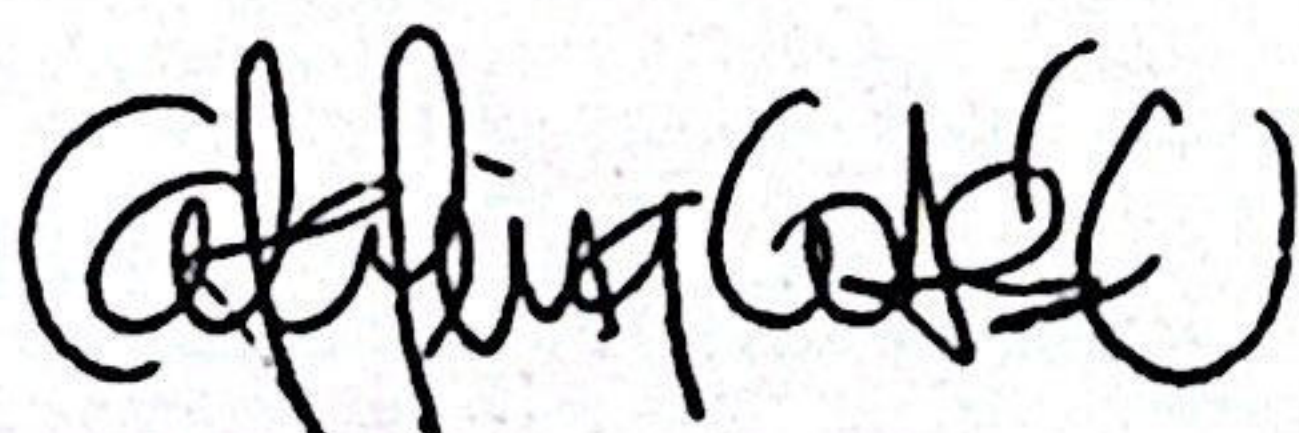
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JEIMMY LORENA CRUZ DUARTE identificado(a) con CC 1072430490, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	73075069216	2024-11-27	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1072430490	JEIMMY LORENA CRUZ DUARTE		CRA 2 # 5B - 70	5792774	tecnicaoperativacafami@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	41968790	\$162.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	65.700	0		0		0	0	0	0	65.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	84.100	0	0	0	0	0	0		84.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	12.800				12.800	0	0	12.800			128	12.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	65.700	65.700
Pensión	1	84.100	84.100
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	162.600	162.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072430490	JEIMMY LORENA CRUZ DUARTE		CRA 2 # 5B - 70	5792774	tecnicaoperativacafami@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA MESA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2026-01	I	09/02/2026	41968790	\$162.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1072430490	CRUZ DUARTE JEIMMY LORENA				57	0		N	X																	230301	525.272	84.100	0	0	0	0	EPS017	525.272	65.700	14-4	525.272	3	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA