FUNDACIÓN CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	20 MARZO 26.
CONSECUTIVO Nº:	21

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, NATALIA VELASCO M. identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1072420729.
De LA MESA. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL**
Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 2425.777.

POR CONCEPTO DE:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS.
PERIODO DE EJECUCION:	MARZO.

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$. 2425.777.
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$. 2425.777.

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

NETO A PAGAR: $, 2.425.777.

VALOR EN LETRAS:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL. SETECIENTOS SENENTAY SIETE.

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 ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENC EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 21-03-2026
Programa: Comunidad de Cuidado las Brisas.

Cordialmente,

NATALIA VELASCO MARTINEZ.

NOMBRE:	NATALIA VELASCO MARTINEZ.
C.C Nº	1072420729. LA MESA C.
DIRECCION:	CALLE 1. N° 21-36 / BARRIO RECREO.
TELEFONO:	3204214768.

BRISAS
RADICADO
21 MAR 2026

FIRMA_____

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

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

Señor(a): NATALIA GISELLE VELASCO MARTINEZ
No. Identificación: CC1072420729
Dirección: CALLE 1 21 36
Telefono: 3132020689
Correo: danielahguio2001@gmail.com
Ciudad: LA MESA
Número de Planilla: 8368625887

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NATALIA GISELLE VELASCO MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC1072420729
Número de planilla	8368625887
Fecha pago	2026-03-18
Número de autorización pago	1000000163
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072420729
APELLIDOS Y NOMBRES: NATALIA GISELLE VELASCO MARTINEZ

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
EPS017	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información