



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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	
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, Neba Rocío Plarabos Galindo, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 20688666 de la Mesa. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, _____

POR CONCEPTO DE:	<u>Honorarios como enfermera profesional</u>
PERIODO DE EJECUCION:	<u>Abril</u>

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 cuarenta y un mil ochocientos cero noventa y uno. 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.

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación: de Pago 20-04-2026
Programa Comunidad de Cárter Las Brisas

Cordialmente,

Rocio Plarabos Galindo

NOMBRE:	<u>Rocio Plarabos Galindo</u>
C.C N°	<u>20688666</u>
DIRECCION:	<u>Cr 23 # 2-30</u>
TELEFONO:	<u>3204053562</u>

**BRISAS
RADICADO**

20 ABR 2026

FIRMA _____

Aprobación Final: Alejandro Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36934357	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	\$16,800	0	BANCO DE BOGOTÁ
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36934357	2026-05-19	Pagada							

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS
S.A.

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

Página 1 2026-04-20