



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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	20/04/2026
CONSECUTIVO N°:	018

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, Vivas Herrera Duván Yesid, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.073.518.314 de B O G O T A . Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASOSORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de \$2.834.468,

POR CONCEPTO DE:	Prestación de servicios como Tec. en Alimentos
PERIODO DE EJECUCION:	Del 01 al 30 de abril 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

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,

Duvan Vivas.

Revisado Ast. Administrativa Daniela Herrera
Fecha de Verificación de Pago 20-04-2026
Comunicado de Cuidado las Brisas

NOMBRE:	VIVAS HERRERA DUVAN YESID.
C.C N.º	
DIRECCION:	CALLE 20 # 2c - 66
TELEFONO:	312995659

**BRISAS
RADICADO**

20 ABR 2026

FIRMA _____

Aprobación Final: Meléndio Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073518314	DUVAN YESID VIVAS HERRERA		Carrera 17 # 11-90 Funza	6010000000	duvanvivas124@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77347914	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073518314	DUVAN YESID VIVAS HERRERA		Carrera 17 # 11-90 Funza	6010000000	duvanvivas124@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77347914	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TAE	TAP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1073518314	VIVAS HERRERA DUVAN YESID	57	0		N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.518.314

VIVAS HERRERA

APELLIDOS
DUVAN YESID

NOMBRES
Duvan Vivas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1996

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ENE-2014 FUNZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1506800-00554327-M-1073518314-20140317 0037625833A.2 42283420

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 1 Actualización		4. Número de formulario 14980529417			
		 (415)7707212489984(8520) 000001498052941 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 3 5 1 8 3 1 4		6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		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 3 5 1 8 3 1 4	
27. Fecha expedición 2 0 1 4 0 1 2 0		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5	
30. Ciudad/Municipio Funza 2 8 6		31. Primer apellido VIVAS		32. Segundo apellido HERRERA	
33. Primer nombre DUVAN		34. Otros nombres YESID		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Signo		38. País COLOMBIA 1 6 9	
39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Chipaque 1 7 8		41. Dirección principal CL 3 # 2 5 1	
42. Correo electrónico duvannvivas96@gmail.com		43. Código postal 2 5 1 8 0 1		44. Teléfono 3 1 2 4 4 5 6 6 5 9	
45. Teléfono 2 3 1 0 8 8 4 1 1 2 2		46. Clasificación			
47. Actividad principal 48. Código 0 0 1 0		49. Actividad secundaria 50. Código 1 2		51. Ocupación 52. Número establecimientos	
53. Responsabilidades, Calidades y Atributos					
54. Código 2 0					
55. Obtención NIT					
56. Usuarios aduaneros					
57. Exportadoras					
58. Formas					
59. Tipos					
60. Servicios					
61. Modos					
62. CPC					
63. Anexos SI ☐ NO ☒					
64. No. de Folios: 0					
65. Fecha: 2024-02-09 09:51:30 AM					
66. 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 1.5.1.2.5 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.					
67. Firma del solicitante:					
68. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
69. Firma autorizada:					
70. Nombre: VIVAS HERRERA DUVAN YESID					
71. Cargo: CONTRIBUYENTE					

Banco Popular

Certifica

Que **Duvan Yesid Vivas Herrera**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1073518314** es titular de la **Cuenta de Ahorros Nro. 500803003054** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 10 días del mes de junio del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma