FUNDACIÓN CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	19/06/2026
CONSECUTIVO Nº:	

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, Zulbeth Gonzalez Rodriguez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1143361532 de Cartagena. Bol. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 4678091

POR CONCEPTO DE:	Enfermera profesional
PERIODO DE EJECUCION:	Junio

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$, 4678091
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$,

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

NETO A PAGAR: $,

VALOR EN LETRAS: cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y un mil pesos **M/CTE**

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 Angelica Bolaños.
Fecha de Verificación: de Pago 19 de junio de 2026.
Programa: Centro de cuidado las Brisas

Cordialmente,

Zulbeth GR

BRISAS
RADICADO
19 JUN 2026

FIRMA

NOMBRE:	Zulbeth Gonzalez Rodriguez
C.C Nº	1143361532
DIRECCION:	Villa alexandra M3 casa 4
TELEFONO:	3004226324

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143361532	0	ZULIBETH GONZÁLEZ RODRIGUEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	VILLA ALEXANDRA MZ3 CASA 10		3004226324			ZULAYGR92@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37457655	I	2026-06-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	990.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37457655	2026-07-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FPENSOL	FPENSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1143361532	GONZALEZ RODRIGUEZ ZULIBETH	3.200.000																0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	3.200.000	512.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	3.200.000	400.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.200.000	7K.000	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	990.000	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143361532	0	ZULIBETH GONZÁLEZ RODRIGUEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	VILLA ALEXANDRA MZ3 CASA 10		3004226324			ZULAYGR92@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37457655	I	2026-06-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	990.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37457655	2026-07-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.200.000	3.200.000	3.200.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	512.000	0	0	0	512.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	512.000	0	0	0	512.000
EPS(Administradoras: 1)				1	400.000	0	0	0	400.000
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	400.000	0	0	0	400.000
ARP(Administradoras: 1)				1	78.000	0	0	0	78.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	78.000	0	0	0	78.000
Gran Total					990.000	0	0	0	990.000

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-06
Período Salud : 2026-06

Se certifica que en la fecha 2026-06-19 la empresa ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ con documento de identificación CC 1143361532 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GONZALEZ RODRIGUEZ ZULIBETH identificado con CC-1143361532, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1143361532	ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37457655	I	2026-06-19	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30