FUNDACIÓN CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	19/06/2026
CONSECUTIVO N.º:	

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, **Ivon Fernanda Murcia Ospina,** identificado con la Cédula de Ciudadanía **No. 1072429249** de **La Mesa Cundinamarca**. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y un pesos.

POR CONCEPTO DE:	Honorarios profesionales como Terapeuta Ocupacional
PERIODO DE EJECUCION: JUNIO	

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 setenta y ocho mil noventa y un 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.

Cordialmente,

Revisado Ast. Administrativa Angelica Bataos.
Fecha de Verificación: de Pago 22 de Junio 2026.
Programa: Centro de Cuidado Los Brisas.

BRISAS
RADICADO
22 JUN 2026

FIRMA_____

NOMBRE:	Ivon Fernanda Murcia Ospina
C.C N.º	1072429249
DIRECCION:	Diagonal 4 # 6-220
TELEFONO:	3108745953

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072429249		MURCIA OSPINA IVON FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 # 19-07	LA MESA-CUNDINAMARCA	8976001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	67670586	9505240827	I	2026/07/10	2026/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1072429249	MURCIA IVON	230301	30	$1,871,236	$299,400	EPS008	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,236	$45,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$579,000

Certificado de Aportes

Se certifica que IVON FERNANDA MURCIA OSPINA identificado(a) con CC 1072429249 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MURCIA OSPINA IVON FERNANDA CC 1072429249																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9505240827	67670586	I	2026-06-17	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505240827	67670586	I	2026-06-17	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505240827	67670586	I	2026-06-17	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	

Este certificado se expide el día 2026-06-23 a las 12:06.