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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	19 – JUN 2026
CONSECUTIVO Nº:	73

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, KAREN DANIELA HERRERA GUIO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1000944747 Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de $1.511.716.

POR CONCEPTO DE:	Pago prestación Tecnica Operativa
PERIODO DE EJECUCION: 01 al 16 de junio de 2026	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$1.511.716
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$1.511.716

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

NETO A PAGAR: $1.511.716

VALOR EN LETRAS: Un millon quinientos once mil setecientos dieciseis pesos M/cte.

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,

NOMBRE:	KAREN DANIELA HERRERA GUIO
C.C Nº	1000944747
DIRECCION:	
TELEFONO:	

Revisado Ast. Administrativa Angelica Bolaños.
Fecha de Verificación: de Pago 19 de Junio de 2026.
Programa: Centro de cuidado las Brisas

BRISAS
RADICADO
19 JUN 2026

FIRMA

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KAREN DANIELA HERRERA GUIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1000944747
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
FECHA DE PAGO:	2026-07-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37947342
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37947342
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 933.816	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 116.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 933.816	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 149.500
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 933.816	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 4.900
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 933.816	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.700	$ 18.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.900	$ 289.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026