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

## CUENTA DE COBRO

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | |
| **CONSECUTIVO Nº:** | 011 |

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, CABIATIVA POVEDA BLANCA CECILIA, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 51835137 Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, $2.725.029

| | |
|---|---|
| **POR CONCEPTO DE:** | Profesional Gerontología |
| **PERIODO DE EJECUCION: 1 al 18 de junio 2026** | |

**RELACIONADOS ASI:**

| INGRESOS | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL SERVICIO:** | $2.725.029 |
| **TURNOS ADICIONALES:** | $ |
| **INCENTIVO POR DESEMPEÑO:** | $ |
| **OTROS:** | $ |
| **TOTAL:** | $2.725.029 |

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

**NETO A PAGAR:** $2.725.029

**VALOR EN LETRAS:** Dos millones setecientos veinticinco mil veintinueve 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.

Revisado Ast. Administrativa Karen Lopez
Fecha de Verificación: de Pago 24-06-26
Programa: Hogar San Jose Chipaque

Cordialmente,

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Cecilia Cabiativa Poveda |
| **C.C Nº** | 51835137 |
| **DIRECCION:** | Cra 95 N. 129c-26 |
| **TELEFONO:** | 3112342078 |

CHIPAQUE
RADICADO
25 JUN 2026
FIRMA

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-24, 09:51:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082231643

**Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823820647

**PAGADO 24/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO**

## . DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | BLANCA CECILIA CABIATIVA POVEDA | | |
| **Documento** | CC51835137 | **Dirección** | CRR 95 129 C 26 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6805032 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## I. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| C 51835137 | BLANCA CECILIA CABIATIVA POVEDA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.873.912 | $ 299.900 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.873.912 | $ 234.300 | 0,522 | $ 1.873.912 | $ 9.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.873.912 | $ 1.873.912 | $ 1.873.912 | $ 0 | $ 299.900 | $ 234.300 | $ 9.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 0 | $ 544.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.