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

## CUENTA DE COBRO

| | |
|---|---|
| FECHA: | 15/07/2026 |
| 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, FRANCO CARDONA MONICA, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 25174529. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 99.175.

| | |
|---|---|
| POR CONCEPTO DE: | Honorarios - Manipulador de Alimentos |
| **PERIODO DE EJECUCION:** | 30 de junio de 2026 |

**RELACIONADOS ASI:**

| INGRESOS | |
|---|---|
| VALOR TOTAL SERVICIO: | $99175 |
| TURNOS ADICIONALES: | $ |
| INCENTIVO POR DESEMPEÑO: | $ |
| OTROS: | $ |
| TOTAL: | $99175 |

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

**NETO A PAGAR: $99175**

**VALOR EN LETRAS:** Noventa y nueve mil ciento setenta y cinco 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,

Monica Janeth Franco C.

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | MONICA JANETH FRANCO CARDONA |
| C.C Nº | 25174529 |
| DIRECCION: | Cl 17 c 135-51 torre 4 apto 932 Mirador de Fontibón |
| TELEFONO: | 31284844495 |

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación; de Pago
Programa: La Mega - Golondrinas

GOLONDRINAS
RADICADO
15 JUL 2026

FIRMA Diana M. Cortes

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 25174529 | MONICA JANETH FRANCO CARDONA | CL 19 14 39 | 3648340 | vaneperez9513@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | RISARALDA | SANTA ROSA DE CABAL | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 92900760 | 24/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $892.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 360.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 360.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 461.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 461.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 70.300 | | | | 70.300 | 0 | 0 | 70.300 | | | 703 | 70.300 | 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 | 360.500 | 360.500 |
| Pensión | 1 | 461.500 | 461.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 70.300 | 70.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 892.300 | 892.300 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 25174529 | MONICA JANETH FRANCO CARDONA | | CL 19 14 39 | 3648340 | vaneperez9513@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I– Independiente | | | RISARALDA | SANTA ROSA DE CABAL | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 92900760 | 24/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 1 | $0 | $892.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Subtipo | Extranjero | Colom. ausente | Estudiante | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 25174529 | FRANCO CARDONA MONICA JANETH | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.884.000 | 30 | 461.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.884.000 | 30 | 360.500 | 14-4 | 2.884.000 | 30 | 3 | 70.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información