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, LEON PEÑARANDA DIANA PAOLA, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1052312960. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 99175

POR CONCEPTO DE:	Honorarios - Auxiliar de Enfermeria
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.

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

Cordialmente,

GOLONDRINAS
RADICADO
15 JUL 2026

LEON PEÑARANDA DIANA

NOMBRE:	LEON PEÑARANDA DIANA PAOLA
C.C Nº	1052312960
DIRECCION:	
TELEFONO:	

FIRMA Diana M. Gutierrez

ación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-12, 03:43:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082098387

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PAOLA LEON PEÑARANDA	**Dirección**	CL 5 OESTE #2 - 95 APT 404 TORRE 12
Documento	CC1052312960	**Teléfono**	8076047
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET.	RET. P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días APS	Días CPS	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 Min Educación	Total
CC 1052312960	DIANA PAOLA LEON PEÑARANDA	57	03																	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2.436	$ 1.750.905	$ 42.700	(SIN CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.600

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.600	$ 0	$ 541.600

Lineas 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.