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, SARMIENTO VELANDIA ANA DELINA, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 20958918. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 98398

POR CONCEPTO DE:	Honorarios - Servicios Generales
PERIODO DE EJECUCION:	30 de junio de 2026

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$98398
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$98398

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

NETO A PAGAR: $98398

VALOR EN LETRAS: Noventa y ocho mil trescientos noventa y ocho 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,

Ana D Sarmiento V.

GOLONDRINAS
RADICADO
15 JUL 2026

NOMBRE:	Ana Delina Sarmiento Velandia
C.C Nº	20958918
DIRECCION:	Vda Rosario alto - Tena
TELEFONO:	3024531911

FIRMA Ana M. Sarmiento

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20958918		SARMIENTO VELANDIA ANA DELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda rosario	TENA-CUNDINAMARCA	3024531911	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	73435190	9507684358	I	2026/08/06	2026/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$523,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$41,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$41,300		$0	$0
Ciudad: TENA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$41,300		$0	$0
1	CC 20958918	SARMIENTO ANA	230301	29	$1,692,542	$270,900	EPS017	29	$1,692,542	$211,600		0	$0	$0	14-11	29	$1,692,542	$41,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$1,692,542	$41,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20958918		SARMIENTO VELANDIA ANA DELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda rosario	TENA-CUNDINAMARCA	3024531911	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	73435190	9507684358	I	2026/08/06	2026/07/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$523,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,900	$0	$0	$270,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$270,900	$0	$0	$270,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,300	$0	$0	$41,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,300	$0	$0	$41,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,600	$0	$0	$211,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$211,600	$0	$0	$211,600
TOTAL				1	$523,800	$0	$0	$523,800