FUNDACION CAFAMI

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	27-07-2026
CONSECUTIVO Nº:	57.

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, Yury Vanessa Perdomo Escobar, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1003821918 de Tocaima Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 3'000.000.

POR CONCEPTO DE:	Honorarios.
PERIODO DE EJECUCION:	01 al 30 Julio 2026.

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 3'000.000.
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 3'000.000.

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

GOLONDRINAS RADICADO 27 JUL 2026

FIRMA

NETO A PAGAR: $ 3'000.000.

VALOR EN LETRAS: Tres millones de 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 ARTICI 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUI 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,

Yury Vanessa Perdomo E.

NOMBRE:	Yury Perdomo.
C.C Nº	1.003.821.918.
DIRECCION:	Conjunto. Horizonte. Tocaima.
TELEFONO:	313517.2466.

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003821918		PERDOMO ESCOBAR YURY VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CS 12 MZ B NUEVO HORIZONTE	TOCAIMA-CUNDINAMARCA	5555555	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	554849908	9509242056	I	2026/08/06	2026/08/10	NEQUI	4	$563,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: TOCAIMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																														
1	CC	1003821918	PERDOMO YURY																	230301	30	EPS017	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total		**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$100	$0	$20,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$100	$0	$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				**1**	**$561,800**	**$1,900**	**$0**	**$563,700**