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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	24 – 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, RANGEL PAEZ ADRIANA, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 20829241. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, 3000000.

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA
PERIODO DE EJECUCION: 01 al 31 de Julio de 2026	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$3000000
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$3000000

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

NETO A PAGAR: $3000000

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 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,

NOMBRE:	RANGEL PAEZ ADRIANA
C.C Nº	20829241
DIRECCION:	
TELEFONO:	

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago_____
Programa: Lo Mejo - Golondrinas

GOLONDRINAS
RADICADO
24 JUL 2026

FIRMA Diana M. Gutierrez

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General-Proyecto

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA RANGEL PAEZ
No. Identificación: CC20829241
Dirección: CL 4B 9 87
Telefono: 0000000
Correo: rangelpaez6@gmail.com
Ciudad: SIBATÉ
Número de Planilla: 8393458309

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA RANGEL PAEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC20829241	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2026
Número de planilla	8393458309	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2026
Fecha pago	2026-07-21	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	14090006	**Total Pagado**	541800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8393458309

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 20829241
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA RANGEL PAEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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