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, 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, 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.

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

Cordialmente,

LEON P. DIANA PAOLA

GOLONDRINAS
RADICADO
24 JUL 2026

NOMBRE:	LEON PEÑARANDA DIANA PAOLA
C.C Nº	1052312960
DIRECCION:	
TELEFONO:	3133207090

FIRMA Diana M. Gutierrez

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-17, 04:01:40 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	DIANA PAOLA LEON PEÑARANDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052312960
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8824253003 / 1083720070
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	45522659
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
			SubTotales:	$ 541.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 541.800

Líneas 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bogotá DC, 21 de julio del 2026

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2026-07-17, el aportante DIANA PAOLA LEON PEÑARANDA con documento de identificación CC 1052312960 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a DIANA PAOLA LEON PEÑARANDA con CC 1052312960, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N800224808	230301	PORVENIR	202607	1083720070
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA	202607	1083720070
CCF	N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	202607	1083720070
EPS	N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	202607	1083720070