RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

FUNDACION REMANSO DE PAZ
NIT 900.439.716-5
Recibido producto y/o servicio
Fecha:_____
Quien recibe:_____

NOTA DE COBRO

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

FECHA: 28 Febrero - 2025

Yo, Nancy Rocio Rojas Molinca identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1069178358 de Arauca Manifiesto que la empresa: FUNDACION REMANSO DE PAZ. Con N.I.T. 900.439.716-5 me debe la suma de ($ 4.541.836) cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos Pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Honorarios profesionales por:	$
Rete Ica 7/1000	$
VALOR NETO A PAGAR	$ 4.541.836

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO, DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

OBSERVACION:
Indicar fechas laboradas, especificar turnos diurnos o nocturnos:
Inicié labores desde el 1 de febrero al 28 de febrero del 2025.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago_____
Salud, Pensión y ARL

Cordialmente.

GOLONDRINAS
RADICADO
28 FEB 2025
FIRMA Dayana Ospina.

FIRMA.
Nancy Rojas

NOMBRE: Nancy Rocio Rojas Molinca
CC No 51922748

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 1069178358		NANCY ROCIO ROJAS MOLINA	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 5 torre 2 apto 204	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3212261348	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1287111419	9482080936	I	2025/03/14	2025/02/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	$525,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						**$1,693,634**	**$271,000**			**$1,693,634**	**$211,800**			**$1,693,634**	**$33,900**			**$1,693,634**		**$8,900**		**$0**	**$0**		**$525,600**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$1,693,634**	**$271,000**			**$1,693,634**	**$211,800**			**$1,693,634**	**$33,900**			**$1,693,634**		**$8,900**		**$0**	**$0**		**$525,600**
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$1,693,634**	**$271,000**			**$1,693,634**	**$211,800**			**$1,693,634**	**$33,900**			**$1,693,634**		**$8,900**		**$0**	**$0**		**$525,600**
1	CC	1069178358	ROJAS NANCY							X										23030 1	30	$1,693,634	$271,000	EPS002	30	$1,693,634	$211,800	CCF24	30	$1,693,634	$33,900	14-11	30	$1,693,634	0.522%	$8,900	30	$0	$0	No	$525,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,693,634	$271,000			$1,693,634	$211,800			$1,693,634	$33,900			$1,693,634		$8,900		$0	$0		$525,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069178358		NANCY ROCIO ROJAS MOLINA	INDEPENDIENTE	Principal	manzana 5 torre 2 apto 204	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3212261348	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1287111419	9482080936	I	2025/03/14	2025/02/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	$525,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,000	$0	$0	$271,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$271,000	$0	$0	$271,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,900	$0	$0	$8,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,900	$0	$0	$33,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,900	$0	$0	$33,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,800	$0	$0	$211,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$211,800	$0	$0	$211,800
TOTAL				**1**	**$525,600**	**$0**	**$0**	**$525,600**

2025/02/23 05:21 PM