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: 30-03-2025.

Yo, Andres Mauricio Rojas Rodriguez identificado con la Cédula de Ciudadanía **No** 1072429119 de La Mesa. 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 M/CTE**

POR CONCEPTO DE:

Honorarios profesionales por:	$ 4.541.836
Rete Ica 7/1000	$ 0
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:

Honorarios profesionales del 1 a 30 de marzo del 2025.

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

Cordialmente.

GOLONDRINAS
RADICADO
30 MAR 2025 002.

FIRMA. _____

NOMBRE: Andres Rojas R
CC No 1072429119

FIRMA Dayana Ospina.

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANDRES MAURICIO ROJAS RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1072429119
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-04
FECHA DE PAGO:	2025-03-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32926913
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32926913
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 2.200
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 2.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 2.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 2.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 400
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 400
PASENA	899999034	SENA	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 5.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/05/2025