RémaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

FUNDACION REMANSO
Recibido producto y/o servicio
Fecha:
Quien recibe:

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30-08-2025
CONSECUTIVO Nº:	0014

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, Michell Dayana Ospina Guzmán, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1070623198 de Girardot. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, 2.751.911

POR CONCEPTO DE:	Honorarios
PERIODO DE EJECUCION:	01-08-2025 al 30-08-2025

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$2.751.911
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$2.751.911

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

NETO A PAGAR: $ 2.751.911

VALOR EN LETRAS: Dos millones setecientos cincuenta y un mil novecientos once pesos M/CTE

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.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

DAYANA OSPINA

NOMBRE:	Michell Dayana Ospina
C.C Nº	1070623198
DIRECCION:	Vereda Buenavista
TELEFONO:	3123973381

GOLONDRINAS
RADICADO
30 AGO 2025

FIRMA DAYANA O.

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE C 1070623198
DESDE AGOSTO 2025 HASTA AGOSTO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070623198
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MICHELL DAYANA OSPINA GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 67 N 57-23	TELÉFONO:	3118897350
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	I- INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades oficinas.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070623198
APELLLIDOS:	OSPINA GUZMAN	NOMBRES:	MICHELL DAYANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
TIPO COTIZANTE:		SUBTIPO COTIZANTE:	
	INDEPE		
NDDEPEND			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		

PLANILLA No:	7974117449	TIPO DE PLANILLA:	I	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	agosto - 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	agosto - 2025	FECHA DE PAGO:	13/08/2025	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	001 - BOGOTA

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
																	PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		NDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
$ 1.423.500	X																	230901-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	PS031-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 177.937	$ 0	$ 177.937	14-11- ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.430	30	$ 1.423.500	CF22-COLSUBSIDIO	$ 28.470	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 441.597

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____