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:	001

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, Yolanda Garcia Triviño, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1072424074 de la Mesa. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, 2.207.528

POR CONCEPTO DE:	Honorarios
PERIODO DE EJECUCION:	Del 07 de agosto al 30 de agosto de 2025

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$2.207.528
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 2.207.528

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

NETO A PAGAR: $ 2.207.528

VALOR EN LETRAS: Dos millones doscientos un mil quinientos veintiocho 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,

Yolanda Garcia Triviño

GOLONDRINAS
RADICADO
30 AGO 2025

NOMBRE:	Yolanda Garcia Triviño
C.C Nº	1072424074
DIRECCION:	Vda Peña Negra Finca los pinos. Tena
TELEFONO:	3224151253

FIRMA

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Scanned with CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072424019		GARCIA TRIVIÑO YOLANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Finca los pinos vereda peña negra	LA MESA-CUNDINAMARCA	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25101109	9490157279	I	2025/09/04	2025/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$352,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,138,800	$182,300			$1,138,800	$142,400			$0	$0			$1,138,800	$27,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,138,800	$182,300			$1,138,800	$142,400			$0	$0			$1,138,800	$27,800		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,138,800	$182,300			$1,138,800	$142,400			$0	$0			$1,138,800	$27,800		$0	$0
1	CC	1072424019 GARCIA YOLANDA	230301	24	$1,138,800	$182,300	EPS017	24	$1,138,800	$142,400		0	$0	$0	14-11	24	$1,138,800	$27,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,138,800	$182,300			$1,138,800	$142,400			$0	$0			$1,138,800	$27,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072424019		GARCIA TRIVIÑO YOLANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Finca los pinos vereda peña negra	LA MESA-CUNDINAMARCA	7111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25101109	9490157279	I	2025/09/04	2025/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$352,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,300	$0	$0	$182,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$182,300	$0	$0	$182,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$0	$0	$27,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$27,800	$0	$0	$27,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,400	$0	$0	$142,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$142,400	$0	$0	$142,400
TOTAL				**1**	**$352,500**	**$0**	**$0**	**$352,500**