RemaPaz
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 N°:	01

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, Paola Andrea Diaz Diaz, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1023008679 de Bogota. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, 2.201528

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

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 2.201.528
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 2.201.528

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

NETO A PAGAR: $ 2.201528

VALOR EN LETRAS: Dos millones doscientos un mil quinientos veinti ocho 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,

Paola Diaz

GOLONDRINAS
RADICADO
30 AGO 2025

NOMBRE:	Paola Andrea Diaz Diaz
C.C N°	1023008679
DIRECCION:	vereda florian
TELEFONO:	310 255 3100

FIRMA

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023008679		DIAZ DIAZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA PAYACAL BAJO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

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		9490382673	I	2025/09/17			0	

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																													
1	CC	1023008679	DIAZ PAOLA	X															230301	25	EPS017	25	CCF22	25	14-11	25	2.436%	25	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023008679		DIAZ DIAZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA PAYACAL BAJO	LA MESA-CUNDINAMARCA	5555555	No

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		9490382673	I	2025/09/17			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,800	$0	$0	$189,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$189,800	$0	$0	$189,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,900	$0	$0	$28,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,900	$0	$0	$28,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,300	$0	$0	$148,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$148,300	$0	$0	$148,300
TOTAL				**1**	**$374,200**	**$0**	**$0**	**$374,200**