RémaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30-09-2025
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 Garcia, identificado con la Cédula de Ciudadanía **No.** 1070623198 de Gracias. 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:	01-09-2025 al 30-09-2025.

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:	Buena Vista
TELEFONO:	3123973381

GOLONDRINAS
RADICADO
30 SEP 2025

FIRMA Dayana O.

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

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:	INDEPE	SUBTIPO COTIZANTE:	
NDDEPEND			
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		

PLANILLA No: **7980679648** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: septiembre - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: septiembre -2025 | FECHA DE PAGO: 11/09/2025 | ORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | JCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 001 - BOGOTA

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																	PENSIÓN									SALUD					ARP											
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	NDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	ENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																	230301- PORVENIR		$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	ormal	$ 227.800	S031- LUD TOTAL		$ 1.423.500	$ 177.937	$ 0	$ 177.937	11- ARL SURA		$ 1.423.500		$ 7.430	$ 1.423.500	22- OLSUBSIDIO	$ 28.470	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.597

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____