RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30-12-2025
CONSECUTIVO Nº:	33

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, Daniela Zambrano Oviedo, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1030680860 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de $1256065

POR CONCEPTO DE:	1.256.065
PERIODO DE EJECUCION:	15 al 30 de diciembre

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 1.256065
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 1256065

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

NETO A PAGAR: $ 1.256.065

VALOR EN LETRAS: Un millón doscientos cincuenta y seis mil sesenta y cinco mil. **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,

DANIELA ZAMORANO O.

NOMBRE:	Daniela Zamorano O.
C.C Nº	1.030.680.860
DIRECCION:	Doima
TELEFONO:	3203938588

GOLONDRINAS
RADICADO
30 DIC 2025

FIRMA _____

Aprobación Final: _____
Coordinador(a) General Proyecto

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030680860		DANIELA ZAMORANO OVIEDO	INDEPENDIENTE	Principal	Vereda Doima	LA MESA-CUNDINAMARCA	3203938588	No

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$18,500		$0	$0		$234,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$18,500		$0	$0		$234,900
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$18,500		$0	$0		$234,900
1	CC	1030680860	ZAMORANO DANIELA	X																23020 1	16	$759,200	$121,500	EPS017	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	0	$0	$0	No	$234,900
Total	**Afiliados(1)**																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$18,500		$0	$0		$234,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2024333442	9496685740	I	2026/01/16	2025/12/22	NEQUI	0	$234,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$121,500	$0	$0	$121,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,500	$0	$0	$18,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,500	$0	$0	$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				**1**	**$234,900**	**$0**	**$0**	**$234,900**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.030.680.860
ZAMORANO OVIEDO
DANIELA


FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
1.70
O+
F
25-SEP-2015 BOGOTA D.C.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14671063132

5. Número de Identificación Tributaria (NT): 1 0 30680860 | 6. DV: 6 | 12. Dirección seccional: Ibagué y Aduanas de Ibagué 9 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 000e986

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMORANO	OVIEDO	DANIEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: MZ F CA 3 C BRR BRISAS DE VASCONIA

42. Correo electrónico: dianaoviedo2009@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 1 2 9 1 5 5 4 4 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 1 1 1 8					1 3 1 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: CLAVIJO CAICEDO GERMAN DARIO

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 11-12-2025 05:07:43PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Martes, 23 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIELA ZAMORANO OVIEDO identificado(a) con CC 1030680860, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	73084304856	2025-05-15	ACTIVO	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner