RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

FUNDACION REMANSO
Recibido producto y/o servicio
Fecha: 01/04/2026
Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30/04/2026
CONSECUTIVO Nº:	030.

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 PERTENECEN REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, Nora del Carmen Gallego Colorado, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1036635777 de Jagua Ambuquí. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, 2834.468

POR CONCEPTO DE:	Honorarios
PERIODO DE EJECUCION:	01/04/2026 / 30/04/2026

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 2834468
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 2'834468

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

NETO A PAGAR: $ 2'834.468

VALOR EN LETRAS: Dos Millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y 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 Diana M. Gutierrez
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,
Nora del Carmen Gallego

Programa: LA MESA-GOLONDRINAS

NOMBRE:	Nora del Carmen Gallego
C.C Nº	1036635777
DIRECCION:	Vereda Buena Vista finca San Jeronimo
TELEFONO:	3107503058

GOLONDRINAS
RADICADO
30 ABR 2026

FIRMA Diana M. Gutierrez

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA DEL CARMEN GALLEGO COLORADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1036635777
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-21
FECHA DE PAGO:	2026-04-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36818517
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36818517
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/06/2026