RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30-03-2026
CONSECUTIVO Nº:	050

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, Trancito Maveli Arias Casallas, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1072428923 de La Mesa. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, _____

POR CONCEPTO DE:	Honorarios
PERIODO DE EJECUCION:	01 al 30 de marzo 2026

RELACIONADOS ASI:

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

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

NETO A PAGAR: $ 2834468

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_____
Programa: La Mesa Golondrinas.

Cordialmente,

Trancito Maveli Arias C.

NOMBRE:	Trancito Maveli Arias Casallas
C.C Nº	1072428923
DIRECCION:	El Rosario
TELEFONO:	3132176537

GOLONDRINAS
RADICADO
30 MAR 2026

FIRMA Diana M. Gutierrez

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

Señor(es): TRANCITO MAYERLY ARIAS CASALLAS
Nit: CC 1072428923
Dirección: LA GRAN VIA
Teléfono: 3132176537 **Fax:**
Ciudad: TENA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	TRANCITO MAYERLY ARIAS
Tipo y número de identificación	1072428923
Número de radicación planilla	8368385778
Fecha de pago	3/19/2026
Número de autorización de pago	93002610
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2026
Periodo cotización pensión	Marzo 2026
Periodo cotización caja	Marzo 2026
Número de administradoras	3
Total Pagado	$541.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$42.700	1
230301	Porvenir	$280.200	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	$218.900	1

PAGADO 93002610

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1072428923	ARIAS CASALLAS TRANCITO MAYERLY	EPS041	230301																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

PAGADO 930261

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información