RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900.439.716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30-03-2026
CONSECUTIVO Nº:	048

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, Maria del Carmen Gallego Colorado, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1036635777 de Itagui Antioquia. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, 2834468

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:	$ 2'834468

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

NETO A PAGAR: $ 2'834468

VALOR EN LETRAS: Dos Millones ochocientos treinta y M/CTE
Cuatro mil cuatrocientos Sesenta y ocho Pesos

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 5[illegible] DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2) [illegible] ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE [illegible] ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETEN[illegible] LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa Diana M. Cortes
Fecha de Verificación: de Pago_____

Cordialmente,

Maria del Carmen Gallego

Programa: La Mesa Golondrinas

GOLONDRINAS
RADICADO
30 MAR 2026

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

FIRMA Diana M. Cortes

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:	2026-03-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-21
FECHA DE PAGO:	2026-03-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36421345
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36421345
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:	21/05/2026