RémaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900.439.716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30/05/2026
CONSECUTIVO Nº:	26.

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, Jesus David Zamorano Oviedo, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1007627558 de la Mesa. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de, 2'834.468

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

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 2'834.468
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 2'834.468

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. **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 5[illegible] DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGÚN [illegible] 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 Gutierrez.
Fecha de Verificación: de Pago_____
Programa: la Mesa - Golondrinas

Cordialmente,

NOMBRE:	Jesus David Zamorano Oviedo
C.C Nº	1007627558
DIRECCION:	la Mesa
TELEFONO:	3241898639

GOLONDRINAS
RADICADO
25 MAY 2026

FIRMA Diana M. Gutierrez

Aprobación Final:_____
Coordinador (a) General Proyecto

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JESUS DAVID ZAMORANO OVIEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007627558
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-15
FECHA DE PAGO:	2026-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	36914797
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36914797
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	$ 700	$ 218.900	$ 219.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 900	$ 280.200	$ 281.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 200	$ 42.700	$ 42.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 541.800	$ 543.600

PAGADO