RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	29-07-26.
CONSECUTIVO Nº:	

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, Roco Morales, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 20688666 de Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de: $ 605.578

POR CONCEPTO DE:	Enfermera profesional
PERIODO DE EJECUCION:	27 al 30 de julio 2026.

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 605.578
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 605.578

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

NETO A PAGAR: $ 605.578.

VALOR EN LETRAS:
Seiscientos cinco mil quinientos setenta y ocho.

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.

Cordialmente Roco Morales

Revisado Ast. Administrativa Oscar Arias
Fecha de Verificación: de Pago 30/07/2026
Programa: C.C Brisas

BRISAS
RADICADO
30 JUL 2026

NOMBRE:	Roco Morales
C.C Nº	20688666.
DIRECCION:	Cra 23 # 2-30. La Mesa
TELEFONO:	3204053562

FIRMA_____

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204853562			MOROGA29@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	38017257	I	2026-07-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	743.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38017257	2026-08-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPBT	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	CoL.	ARL	IBD	Cot.	Cot.	Cot.	CoL.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 20688666	MORALES GALINDO NELSA ROCIO	1.750.905										X						0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.258.000	361.300	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.258.000	282.300	COLSUBSIDIO-CCF22	2.258.000	45.200	2.258.000	55.100	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	743.900	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 20688666	0	NELSA ROCIO MORALES GALINDO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CRA 23 NO 2 30		3204853562			MOROGA29@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	38017257	I	2026-07-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	743.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38017257	2026-08-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.258.000	2.258.000	2.258.000	2.258.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	361.300	0	0	0	361.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	361.300	0	0	0	361.300
EPS(Administradoras: 1)				1	282.300	0	0	0	282.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	282.300	0	0	0	282.300
ARP(Administradoras: 1)				1	55.100	0	0	0	55.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	55.100	0	0	0	55.100
CCF(Administradoras: 1)				1	45.200	0	0	0	45.200
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	45.200	0	0	0	45.200
Gran Total					743.900	0	0	0	743.900