RémaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	30/07/2026
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, Ivon Fernanda Murcia O, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1072429249 de Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de: $ Seiscientos Cinco Mil Quinientos Setenta y Ocho

POR CONCEPTO DE:	Honorarios Profesionales Como terapeuta Ocupacional
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.

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

Cordialmente,

Ivon Murcia

BRISAS
RADICADO
30 JUL 2026

FIRMA

NOMBRE:	Ivon Fernanda Murcia Osorio
C.C Nº	1072429249
DIRECCION:	Diagonal 4 # 6 - 220
TELEFONO:	3108745953

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072429249		MURCIA OSPINA IVON FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 # 19-07	LA MESA-CUNDINAMARCA	8976001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	01098460	9506894694	I	2026/08/13	2026/07/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236		$45,600		$0	$0		$579,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236		$45,600		$0	$0		$579,000
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236		$45,600		$0	$0		$579,000
1	CC	1072429249	MURCIA IVON																	23030 I	30	$1,871,236	$299,400	EPS008	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,236	2.436%	$45,600	0	$0	$0	No	$579,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236		$45,600		$0	$0		$579,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
				1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,600	$0	$0	$45,600
				1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$234,000	$0	$0	$234,000
				1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$579,000