RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	29/07/2026
CONSECUTIVO Nº:	018

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, María Patricia Hernandez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 20989523 de Tenza

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de: $ 396.700

POR CONCEPTO DE:	Servicios Prestacion como Auxiliar Enfermeria
PERIODO DE EJECUCION:	de 27 julio 2026 a 30 julio 2026

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 396.700
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 396.700

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

NETO A PAGAR: $ 396.700

VALOR EN LETRAS:
Trescientos Noventa y Seis mil Setecientos

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,

BRISAS
RADICADO
30 JUL 2026

María Patricia Hernandez B

NOMBRE:	María Patricia Hernandez Bonilla
C.C Nº	20989523
DIRECCION:	calle 15 N5 178 Santa Barbara Tamesis
TELEFONO:	3204521053

FIRMA_____

Aprobación Final: Alejandra Venegas
Coordinador (a) General Proyecto

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	MARIA PATRICIA HERNANDEZ BONILLA
No. Identificación:	CC20989523
Dirección:	CARRERA 15 #5 A 178
Telefono:	6012345698
Correo:	paticohernadez12345@gmail.com
Ciudad:	LA MESA
Número de Planilla:	8393584527

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA PATRICIA HERNANDEZ BONILLA
Tipo y número de identificación	CC20989523
Número de planilla	8393584527
Fecha pago	2026-07-21
Número de autorización pago	93005002
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

8393584527

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 20989523
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA PATRICIA HERNANDEZ BONILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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