Profe

RémaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	
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, Zobeth Gonzales Rodriguez identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1143361532 de Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de: $ 4541835

POR CONCEPTO DE:	Honorarios como Enfermera Profesional
PERIODO DE EJECUCION:	Agosto 2026

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 4541835
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 4541835

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

NETO A PAGAR: $ 4541835

VALOR EN LETRAS: cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco

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 _____
Fecha de Verificación: de Pago_____
Programa: _____

Cordialmente,

Zobeth Gonzales

NOMBRE:	Zobeth Gonzales Rodriguez
C.C Nº	1143361532
DIRECCION:	Villa Alexandra M2 4.
TELEFONO:	3004226324

BRISAS
RADICADO
20 AGO 2026

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 1143361532	0	ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	VILLA ALEXANDRA MZ3 CASA 10		3004226324			ZULAYGR92@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
2026-08	2026-08	38403579	I	2026-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	572.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38403579	2026-09-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
TIL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
I	CC 1143361532	GONZALEZ RODRIGUEZ ZULIBETH	1.850.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.850.000	296.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.850.000	231.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.850.000	45.100	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	572.400	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143361532	0	ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	VILLA ALEXANDRA MZ3 CASA 10		3004226324			ZULAYGR92@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
2026-08	2026-08	38403579	I	2026-08-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	572.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38403579	2026-09-08	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.850.000	1.850.000	1.850.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	296.000	0	0	0	296.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	296.000	0	0	0	296.000
EPS(Administradoras: 1)				1	231.300	0	0	0	231.300
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	231.300	0	0	0	231.300
ARP(Administradoras: 1)				1	45.100	0	0	0	45.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	45.100	0	0	0	45.100
Gran Total					572.400	0	0	0	572.400

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ con documento de identificación CC 1143361532 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GONZALEZ RODRIGUEZ ZULIBETH identificado con CC-1143361532, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1143361532	ZULIBETH GONZALEZ RODRIGUEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
38403579	I	2026-08-19	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30