RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	19/08/2026
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, Martha Isabel Camargo Galindo identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 52320921 de Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de: $ 2.975.250

POR CONCEPTO DE:	Prestacion de Servicios Como Auxiliar De enfermeria
PERIODO DE EJECUCION:	Agosto

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$ 2.975250
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$ 2.975.250

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

NETO A PAGAR: $ 2'975250

VALOR EN LETRAS: Dos millones novecientos setenta y cincomil doscientos cincuenta.

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 19/08/2026
Programa: C.C Brisas

Cordialmente,

Martha I. Camargo.

NOMBRE:	Martha Isabel Camargo Galindo
C.C Nº	52320921
DIRECCION:	3175677862
TELEFONO:	3Carrera 25 # 8-9.38

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 52525921	0	MARTHA ISABEL CAMARGO GALINDO	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8610	Natural
MUN DEP	DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CR 25 NRO 8A 38 LA PERLA		3175877862		ISSAACAMARGO@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	38318309	1	2026-08-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	576.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38318309	2026-09-04	Pagado							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDP	EPOST	APOT	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot	FPEN	FSOL	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	APVP	APVV	AFC	Fsol	Exento Parafiscales	Aportante Exonerado
1	[illegible]	AMARGO GALINDO MARTHA ISABEL	$ 1.750.905																	30	30	30	30	PENSION 230201	1.750.905	280.200	16	0	SANISANAR EPS017	1.750.905	218.900	COMPENSAR CCF24	1.750.905	63.100	1.750.905	42.700	0,5220	0	0	0	0	0	0	0	0	576.900	N	280.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52525921	0	MARTHA ISABEL CAMARGO GALINDO	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8610	Natural
MUN DEP	DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
25-386	CR 25 NRO 8A 38 LA PERLA		3175877862		ISSAACAMARGO@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	38318309	1	2026-08-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	576.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38318309	2026-09-04	Pagado							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	42.700	0	0	0	42.700
CCF(Administradoras: 1)				1	35.100	0	0	0	35.100
COMPENSAR CCF	CCF24	860066942	7	1	35.100	0	0	0	35.100
Gran Total					576.900	0	0	0	576.900

ASOPAGOS s.a.

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

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa MARTHA ISABEL CAMARGO GALINDO con documento de identificación CC 52320921 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CAMARGO GALINDO MARTHA ISABEL identificado con CC-52320921, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52320921	MARTHA ISABEL CAMARGO GALINDO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
38310339	I	2026-08-20	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	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
CCF	860066942	CCF24	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	30