RemaPaz
Fundación Remanso de Paz
NIT: 900439716 - 5

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

CUENTA DE COBRO

FECHA:	20/ 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, Lozada Doncel Olga Lucia, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 39571748. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION REMANSO DE PAZ** Con NIT 900.439.716-5 me debe la suma de: $1884325.

POR CONCEPTO DE:	Honorarios - Auxiliar de Enfermería
PERIODO DE EJECUCION: 12 al 30 de agosto de 2026	

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	$1884325
TURNOS ADICIONALES:	$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	$
OTROS:	$
TOTAL:	$1884325

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

NETO A PAGAR: $1884325

VALOR EN LETRAS: Un millones ochocientos ochenta y cuatro mil trescientos veinticinco pesos M/cte.

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 20/08/2026
Programa: C.C Brisas

Cordialmente,

Olga Lozada

NOMBRE:	Lozada Doncel Olga Lucia
C.C Nº	39571748
DIRECCION:	Girardot
TELEFONO:	3025838145

BRISAS
RADICADO
20 AGO 2026

FIRMA_____

Aprobación Final: Alexandra Arregas
Coordinador (a) General Proyecto

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLGA LUCIA LOZADA DONCEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-39571748
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38573072
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38573072
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 583.635	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.000	$ 73.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 583.635	$ 0	$ 0	$ 0	$ 93.400	$ 93.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 583.635	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.300	$ 14.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.700	$ 180.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/10/2026

Powered by CamScanner