MEMORANDO 20241030006873

Bogotá, 18 de enero de 2024

PARA: **Dra. Francis Clarissa Vargas Díaz**
Gerente Proyectos Especiales

DE: **Sandra Paola Naranjo Aristizábal**

ASUNTO: **Cuenta de cobro Informe No. 7 diciembre 1 al 31 de 2023- Contrato 030 de 2023**

Respetada Doctora:

De manera atenta me permito radicar cuenta de cobro correspondiente al Contrato 030 de 2023 que tiene como objeto "Prestación de servicios profesionales a la Gerencia de Proyectos Especiales para apoyar y asesorar en la construcción e implementación de metodologías que contribuyan a la operación de proyectos y al diálogo social con la población sujeto de atención" para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de diciembre de 2023 por valor de $8.500.000. Así mismo acreditando el pago al sistema de seguridad social se adjunta copia de la planilla de pago de parafiscales del mes de diciembre e informe de actividades del mismo periodo.

Cordial saludo,

Sandra Paola Naranjo Aristizábal
Contratista

Anexo:
Planilla de pago No 73271934 parafiscales diciembre 2023
Informe de actividades No 7 periodo 01 a 31 de diciembre de 2023
Declaración juramentada

Fecha de Informe	Enero 2 de 2024

El presente informe refiere la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios.

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	030 de 2023.		**Fecha Suscripción del Contrato**	05 de junio de 2023.	
Nombre Contratista	**Sandra Paola Naranjo.**		**Identificación (CC/NIT)**	**52.965.869.**	
Correo Electrónico Contratista	snaranjo@saesas.gov.co		**Forma de Pago**	Mensual	
Nombre Supervisor	Francis Clarizza Vargas Díaz.				
Nombre apoyo supervisión	Ana María Montoya				
Fecha de Iniciación	13 de junio de 2023		**Fecha de Terminación**	30 de marzo de 2024	
Plazo Contrato	6 meses	**Prórrogas**	3 meses y 17 días	**Plazo Total**	9 meses y 17 días
Periodo de Evaluación del Informe	01 al 31 de diciembre de 2023				
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales a la Gerencia de Proyectos Especiales para apoyar y asesorar en la construcción e implementación de metodologías que contribuyan a la operación de proyectos y al diálogo social con la población sujeto de atención.				

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades: 68,75%

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: 58.54%

Concepto	Valor
Valor del Contrato	$ 51.000.000
Valor de las Adiciones	$ 30.316.667
Valor total del contrato	$ 81.316.667
Total, Ejecutado y Desembolsado	$47.600.000
Valor a pagar en el periodo reportado	$ 8.500.000
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 25.216.667**

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
Rubro Presupuestal	**Descripción Rubro**	**N° Disponibilidad Presupuestal**	**Fecha Disponibilidad Presupuestal**	**N° Compromiso Presupuestal**	**Fecha Compromiso Presupuestal**
A-1-0-2-12-01	HONORARIOS ADMINISTRATIVOS EXTINTO	56	02/01/2024	60	02/01/2024

INFORME DE ACTIVIDADES

El presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. Por lo anterior, se describe a continuación el estado de avance de ejecución:

Obligaciones específicas del contratista

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
1	Apoyar en la construcción e implementación de la metodología de caracterización de socios estratégicos de carácter social o comunitario.	Durante este periodo de trabajo no se hicieron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
2	Apoyar la construcción e implementación de la línea de memoria histórica y contribución a la verdad de la gerencia.	Durante este periodo de trabajo no se hicieron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
3	Apoyar la construcción e implementación de la metodología de diálogo social como parte del sistema de gestión de riesgos para proyectos.	Durante este periodo de trabajo no se hicieron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
4	Apoyar la construcción e implementación de la metodología de análisis de la situación social y económica de los contextos que colindan con el proyecto.	Durante este periodo de trabajo no se hicieron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
5	Apoyar la construcción e implementación de la metodología de medición del valor público, social y ambiental en los proyectos implementados.	Durante este periodo de trabajo no se hicieron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A
6	Aportar su experiencia y conocimientos profesionales con el fin de facilitar el avance de los objetivos propuestos para la gerencia, generando así un valor agregado en la ejecución del objeto contractual.	Se avanzó en la consolidación de una propuesta de lineamientos para el trabajo de la GPE desde un nuevo perfil con ocasión de modificación de funciones. Para ello se elaboró una propuesta a partir de la cual realizar el trabajo (anexo 1), posteriormente se elaboró un aporte para el documento colectivo elaborado que implicó hacer una revisión de estrategias de intervención territorial o perspectiva de política pública a cargo de entidades públicas para avanzar en diagnóstico de posibles necesidades de bienes en el marco del inventario estratégico (anexo 5), así mismo se consolidó el documento colectivo (anexo 2). En atención a este trabajo se creo un documento que consolitó todo el trabajo realizado (anexo 13). En el desarrollo de este trabajo se participó en una capacitación de GoogleEarth para aprender a manejar la información recopilada en el marco de este trabajo (anexo 3) y en una reunión para la consolidación del sentido del documento que recoge la propuesta de trabajo (anexo 4).	Anexo 1 Estrategia de trabajo GPE Anexo 2 Documento estrategia de trabajo GPE Anexo 3 Capacitación Google Earth Anexo 4 Reunión proyectos estratégicos diciembre 21 Anexo 5 aporte a proyectos estratégicos Anexo 6 revisión reglamento Subcomité Nacional de restitución. Anexo 7 Reunión dic 1 Subcomité Nacional de restitución. Anexo 11 Lecciones aprendidas entrega bienes paz Anexo 13 Documento consolidado de trabajo GPE

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
		Se hizo revisión de propuesta de modificación del reglamento del Subcomité Nacional de Restitución a la luz de la cual se hizo gestionó indagación sobre deseo de la SAE de ser miembro permanente y participé en sesión del Subcomité Nacional de restitución para modificar el reglamento en donde se planteó la postura de la entidad de ser invitado permanente al espacio (anexos 6 y 7). Se elaboró un documento sobre lecciones aprendidas en la recepción de bienes producto del Acuerdo Final de Paz a partir de los insumos que había consolidado en este sentido la GPE (Anexo 11).	Ver en: \\fileserver.saesas.gov.co\Publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\3. 030-2023 Sandra Naranjo\Pagos\7.Septimo pago\Obligacion 6
7	Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por la Gerente de Proyectos Especiales o que le atribuya la ley, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Se realizó un trabajo de entrevistas y contrastación de funciones de cada uno de los miembros de la GPE con el fin de identificar las cargas de trabajo por funcionario. A la luz de este trabajo se hizo una valoración de trabajo por funcionario y contratista y con ello una propuesta para compensación de cargas de acuerdo a panorama de asuntos a cargo de la GPE en el 2024 (Anexo 8). Se elaboró un informe de balance del relacionamiento con Copolad durante lo corrido de la ejecución de este contrato (anexo 9) Se elaboró informe de balance del proyecto de Uniformes (anexo 10) Se revisaron funciones de futuro zootecnista de la GPE frente a lo que se incluyeron cambios de forma (Anexo 12)	Anexo 8 Actividades GPE Anexo 9 Informe relacionamiento Copolad Anexo 10 Informe proyecto uniformes Anexo 12 Contrato Jhon Wilson Ver en: \\fileserver.saesas.gov.co\Publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\3. 030-2023 Sandra Naranjo\Pagos\7.Septimo pago\Obligación 7
8	Presentar informes requeridos para los fines del contrato.	Esta obligación se cumple con la presentación de este informe.	Ver en: \\fileserver.saesas.gov.co\Publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\3. 030-2023 Sandra Naranjo\Pagos\7.Septimo pago\Obligación 8
9	Realizar la legalización de viáticos por concepto de comisiones una vez sea entregada la cuenta de cobro lo anterior teniendo en cuenta los máximos a pagar de acuerdo con el procedimiento "P- GV1-013 Procedimiento para autorización de comisiones de servicios o desplazamiento y Reconocimiento de Viáticos o gastos de viaje" y a las tablas establecidas por la SAE SAS para la vigencia 2023 para alimentación, alojamiento y transporte.	No asistí a ninguna comisión que ameritara actividades de legalización.	N/A
10	Mantener la debida reserva profesional sobre la información conocida en ejecución del contrato.	Se ha mantenido debida reserva profesional de la información conocida en el marco de la ejecución de este contrato. Con el fin de garantizar la custodia y confidencialidad de la información de la entidad, se priorizo la utilización de las plataformas y protocolos establecidas por la Sociedad de Activos Especiales para el intercambio seguro de datos; lo que en su orden incluyó: la utilización de la plataforma CITRIX, la comunicación e interlocución formal por medio de la cuenta de correo electrónico institucional y el envío de correos electrónicos hacia interlocutores y referentes previamente identificados.	

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
11	Asistir a las mesas de trabajo, reuniones y demás eventos que sean programados en relación con el objeto contractual.	Se asistió a las reuniones, mesas de trabajo y eventos que fueron narrados a lo largo del presente informe.	Anexos 3, 4 y 7 Ver en: \\fileserver.saesas.gov.co\Publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\3. 030-2023 Sandra Naranjo\Pagos\7.Septimo pago\Obligación 11

APORTES PARAFISCALES

DECLARACIÓN

El contratista: Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de Aporte	Valor Total Planilla
73271934	diciembre	**$1.007.200**

Nota: El valor de aportes obligatorios se debe realizar sobre la base de cotización de $3.400.000 que corresponde al 40% del pago por valor de $8.500.000. Se valida que el valor pagado en la planilla sea igual o mayor a $986.748, valor requerido por aportes obligatorios para este caso

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	**73271934**	diciembre	**$544.000**
Salud	**73271934**	diciembre	**$425.000**
ARL	**73271934**	diciembre	**$17.800**
Total			**$1.007.200**

RIESGOS CONTRACTUALES

El Seguimiento de riesgos se realizará conforme a los riesgos identificados en los estudios previos o términos de referencia según corresponda y solo será registrado en el presente informe en caso de presentarse una materialización del mismo.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El supervisor: Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado, por lo cual autorizo proceder con el pago.

Una vez revisadas las cuentas de cobro presentadas por el Contratista, la información de las actividades desarrolladas y las evidencias correspondientes a la ejecución certificó que el Contratista cumple con todas las obligaciones del contrato:

Sí	X	No	

Adicionalmente se certifica que el cumplimiento de las actividades durante este mes fue:

Satisfactorio	X
Bueno	
Regular	
Requiere Ajustes	

FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ
Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ
Fecha: 2024.01.23 09:43:50 -05'00'

FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ
Gerente
Supervisor

SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL
Contratista

ANA AMARIA MONTOYA URIBE
Apoyo a la supervisión

VoBo. Minerva Moscoso Pinzón/Referente financiero GPE

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52965869	SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL	Calle 114A No. 58-65 apto 504	8120595	walimaia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	14/12/2023	73271934	$1.007.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	425.000	0		0		0	0	0	0	425.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	17.800				17.800	0	0	17.800			178	17.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.400	0	0	20.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	425.000	425.000
Pensión	1	544.000	544.000
Riesgos Laborales	1	17.800	17.800
CCF	1	20.400	20.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.007.200	1.007.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52965869	SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL	Calle 114A No. 58-65 apto 504	8120595	walimaia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	14/12/2023	73271934	$1.007.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52965869	NARANJO ARISTIZABAL SANDRA PAOLA	59	0			N																	25-14	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS008	3.400.000	425.000	14-11	3.400.000	1	17.800	CCF24	3.400.000	20.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 52965869, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL	CC - 52965869	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20230401 Hasta 20240331
MARTHA PATRICIA ARISTIZABAL DUQUE	CC - 41747495	PA	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20230401 Hasta 20240331
AUGUSTO NARANJO GARCIA	CC - 10233399	PA	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20230401 Hasta 20240331

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 18 días del mes de enero de 2024.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-PAS 13122595

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

52965869

Número de planilla*

73271934

Valor Planilla*

1007200

Periodo de pago salud*

Mes*

Diciembre

Año*

2023

Fecha de pago de la planilla*

12/14/2023

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	ARL SURA	Diciembre - 2023
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Diciembre - 2023
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Diciembre - 2023
Salud	Compensar EPS	Diciembre - 2023

Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy **18 Enero** 2024 pagan:

76-81

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

Números de contacto

Enlaces de interés

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet.

2019 miplanilla.com

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - PERSONAS NATURALES

Conforme a la Reforma Tributaria Ley 2010 de 2019

Yo, Sandra Paola Naranjo Aristizábal, identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 52.965.869, manifiesto, bajo la gravedad de juramento que:

1. De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 en su artículo 18 que adiciona el artículo 388 del Estatuto Tributario SI___ NO__X__ he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad.

2. Que según el artículo 4 de la Ley 2010 de 2019 que adiciona el artículo 437 del Estatuto Tributario en su parágrafo 3., pertenezco al régimen de impuesto a las ventas, No responsable__X__ Responsable ___.

   Condiciones para ser responsable de IVA, lo que obliga a expedir factura de venta con Iva.

   - ✓ Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. ($164.727.500).

   - ✓ Que no tengan más de un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio donde ejerzan su actividad.

   - ✓ Que no hayan celebrado en el año inmediatamente anterior ni en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT. ($164.727.500).

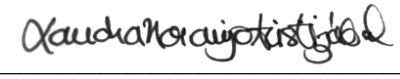
   - ✓ Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año, provenientes de actividades gravadas con el impuesto sobre las ventas (IVA), no supere la suma de 3.500 UVT. ($164.727.500).

   - ✓ Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de contratos con el estado, inferiores a 4.000 UVT. ($188.260.000).

3. SI__X__ NO_____ soy Declarante del Impuesto de Renta por el Año gravable 2023.

4. SI__X__ NO_____ tengo personas dependientes a cargo según lo previsto el en Parágrafo 2, Articulo 387 del Estatuto Tributario y Ley 1607 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios.

En constancia de lo anterior se firma a los __02___ días del mes de __enero__ del año _2024__

Firma	
Nombre:	Sandra Paola Naranjo Aristizábal
Documento de Identificación	52. 965.869
Dirección	Calle 114A No. 58-65 apto 504
Correo electrónico	snaranjo@saesas.gov.co
Teléfono	3133471211

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES MENSUALES PARA CONTRATISTAS

QUE CLASIFIQUEN EN LA CATEGORÍA TRIBUTARIA DE EMPLEADO

Yo, Sandra Paola Naranjo Aristizábal, identificada[o] con cédula de ciudadanía número 52.965.869, expedida en la ciudad de Bogotá, en mi calidad de persona natural me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

1. Que para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del Estatuto Tributario y el artículo 15 del decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social corresponden a los ingresos del Contrato de Prestación, con un ingreso base de cotización de $ 3.400.000 , que corresponde al 40% del séptimo pago por valor $8.500.000, aportando un valor total de $ 986.800 los cuales se discriminan así:

Por concepto de Salud	$ 425.000
Por concepto de Pensión	$ 544.000
Por concepto de ARL	$ 17.800

Cabe resaltar que estos pagos (SI) ___ o (NO) __X__se deducen de la base para aplicar la Retención en la Fuente y fueron pagados bajo la planilla o autorización No. 73271934. (Se anexa planilla)

2. Acogiéndome al beneficio del artículo 126-1 y 126-4 del Estatuto Tributario, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique el descuento sobre los valores a cancelar de la siguiente manera:

Concepto	Nombre Entidad	Número De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

3. Solicitud deducciones del artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013, intereses de vivienda y medicina prepagada.

Concepto Solicitado	SI	NO
Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo con la certificación que se adjunta	X	
Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo con la certificación que se adjunta de la Entidad Promotora de Salud.	X	

4. Solicitud deducciones del artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013; por concepto de dependientes del 10% hasta un máximo de 32 UVT, así:

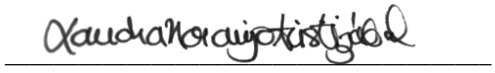
Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por dependientes de acuerdo a la siguiente relación de conformidad con el parágrafo 4to del Decreto 0099 de 2013, así

Tipo de Documento Identificación	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
RC	1016917158	Alicia Rios Naranjo	5	hija

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

Condición	Marque (X)
Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	x
Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la auto-ridad competente.	
Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	
El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,	
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	

En constancia de lo anterior se firma a los ___02_____ días del mes de _enero __del año __2024__.

Firma 

Nombre: Sandra Paola Naranjo Aristizábal

Documento de Identificación 52. 965.869

Dirección Calle 114A No. 58-65 apto 504

Correo electrónico snaranjo@saesas.gov.co

Teléfono 3133471211

DAVIVIENDA

NIT. 860.034.313-7

Extracto Contrato Leasing

600045740032066-8

Banco Davivienda S.A.

Apreciado Cliente

SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL

walimaia@hotmail.com

-

Páguese antes del	Ene. 30/2024
Valor a Pagar	**$2,526,000.00**
Valor en Mora	$0.00

Periodo Liquidado	Dic. 30/2023 - Ene. 30/2024	No. de Canon que se Cancela	57
No. Días Liquidados	31	No. Cánones Pdtes. Pago Total	183
No. Días en Mora	0	Opción de Compra Pactada	0.00 %
Sistema de Amortización	BAJA $ 0% LEAS	Tasa Interés Cte. Pactada	10.75 Efectivo Anual
Plazo	240	Tasa Interés Cte. Cobrada	10.30 Efectivo Anual
		Tasa Interés Mora Cobrada	

GRACIAS A LAS INICIATIVAS Y PROGRAMAS DEL GOBIERNO NACIONAL PARA INCENTIVAR Y APOYAR EL SUEÑO DE TODAS LAS FAMILIAS DE TENER VIVIENDA PROPIA Y LA CONSTRUCCIÓN DE SU PATRIMONIO FAMILIAR, LOS COLOMBIANOS CUENTAN HOY CON EL BENEFICIO DEL SUBSIDIO EN TASA DE INTERÉS EN SUS CRÉDITOS DE VIVIENDA Y EL ACCESO A LOS PROGRAMAS DE MICASAYA.

SU CRÉDITO DE VIVIENDA CUENTA CON EL BENEFICIO DE COBERTURA EN TASA DE INTERÉS OTORGADO POR EL GOBIERNO NACIONAL DURANTE LOS PRIMEROS 7 AÑOS DE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN DEL PROGRAMA DEL GOBIERNO AL QUE USTEDES SE HAYA ACOGIDO.

RECUERDE QUE PARA CONTINUAR CON ESTE BENEFICIO, DE ACUERDO CON LO PACTADO, USTED DEBE ESTAR AL DÍA EN LOS PAGOS DE SU CRÉDITO; EN CASO DE PRESENTAR MORA EN EL PAGO DE 3 CUOTAS CONSECUTIVAS, EL BENEFICIO SE TERMINARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL VENCIMIENTO DE LA ÚLTIMA CUOTA INCUMPLIDA, SIN NECESIDAD DE AVISO O REQUERIMIENTO ALGUNO. APLICAN LAS DEMÁS CONDICIONES DE VIGENCIA Y TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL BENEFICIO ESTABLECIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA LA COBERTURA.

*La cobertura de tasa equivale a un monto fijo máximo mensual, en pesos, que resulta, bien sea de dividir hasta cuarenta y dos (42) SMMLV (Salarios mínimos mensuales legales vigentes), o hasta cincuenta y dos (52) SMMLV tratándose de la adquisición de vivienda sostenible, al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato leasing habitacional, entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante de la cobertura asignada no cambiará con el incremento anual del salario mínimo. Así mismo, este monto mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

El costo de gestión de recaudo del valor de la prima del Seguro de vida Deudor y/o Incendio y terremoto es COP $15.280 + iva. Tenga en cuenta que este valor es asumido por la aseguradora y no por el cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7707197266013(8020)600045740032066 8(3900)0252600000(96)20391030

No.Contrato del Leasing: 600045740032066-8

Nuestro cliente: SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZAB

Documento No: 0000000000

Fecha de Pago: Día_____ Mes_____ Año_____

FORMA DE PAGO	
CHEQUE	
EFECTIVO	
TOTAL	

DETALLE DE LOS CHEQUES		
Código Banco	No. de Cuenta del Cheque	Valor

CUOTAS EXTRAORDINARIAS

- ☐ Abono a Capital
- ☐ Disminuir su Canon Mensual
- ☐ Adelanto de Cánones
- ☐ Abono Opción de Compra

ESTE PAGO SÓLO ES VÁLIDO CON EL TIMBRE DE CAJA O SELLO

Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com
Apreciado cliente, le recordamos que desde el momento en que su obligación entre en mora, el Banco, con el fin de recaudar las sumas pendientes deberá realizar gestiones de cobro cuyo costo le será trasladado. Dicho valor variará dependiendo de los días de mora y el tipo de producto y se liquidarán sobre el valor del pago y hasta el valor del saldo vencido. "Lo invitamos a permanecer al día con sus obligaciones. Recuerde que el incumplimiento en sus pagos genera reporte negativo ante los operadores de información. Ley 1266 de 2008".

A Continuación Detallamos el Comportamiento de su Crédito en el Periodo Anterior
de Nov. 30/2023 a Dic. 30/2023

Movimientos Registrados en su Contrato de Leasing hasta la fecha de Corte	Valores Aplicados en el Periodo

Fecha Día Mes Año	Valor en pesos	No. Operación	Clase de Movimiento
30Dic2023	$2,525,000.00	09315887	ABONO TRANSFER

Total Abonado: $2,525,000.00

	Valores en Pesos
Seguro de Vida e ITP	$0.00
Seguro de Incendio y Anexos	$0.00
Gastos Adtvos Leasing	$0.00
Otros Cargos *	$0.00
Intereses de Mora	$0.00
Intereses Corrientes	$1,991,047.21
Interés Cte. Cobertura	$0.00
Abonos a Capital	$533,952.79
Abono Opción de Compra	$0.00
Total Aplicado	$2,525,000.00
Valor Pagado Por Anticipado	$0.00

Valor Asegurado del Inmueble: $ 503,704,860.00

Nuevo Saldo de su Contrato de Leasing

		Valor en Pesos
Saldo Anterior:	Nov. 30/2023	$ 242,724,169.02
- Total Aplicado en el Periodo		$ 2,525,000.00
+ Intereses Corrientes		$ 1,991,047.21
+ Intereses de Mora		$ 0.00
+ Seguros		$ 0.00
+ Gastos Administrativos Leasing		$ 0.00
+ Otros Cargos *		$ 0.00
Saldo a:	Dic. 30/2023	$ 255,977,242.83
Valores del crédito a tasa cero:		$ 13,787,026.60
Saldo Anterior Opción de Compra	Nov. 30/2023	$ 0.00
- Total Aplicado en el Periodo		$ 0.00
Saldo a la Fecha de Corte	Dic. 30/2023	$ 0.00

Notas: -Si usted realizó el pago de su cuota anterior después de la fecha de corte, posiblemente este no se refleje en el extracto de cuenta. Por lo tanto usted debe consultar el valor de la próxima cuota a pagar en nuestras oficinas, centros de cartera, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo. -Si su extracto no llega oportunamente, ello no le exime de efectuar su pago en la fecha prevista. Podremos ayudarle informándole el valor de la cuota a pagar en cualquiera de nuestras oficinas en todo el país, cajeros automáticos, Call Center, www.davivienda.com o Teléfono rojo.

*El valor cobrado en Otros Cargos corresponde al seguro de protección de pagos adquirido voluntariamente por usted, costos judiciales, costos de cobranzas, comisiones Fondo Nacional de Garantías, Fondo Agropecuario o DCA, en caso que haya lugar a ello.

-La mora en el pago de tres (3) cuotas consecutivas del crédito de vivienda o cánones consecutivos del contrato de leasing habitacional beneficiario de la cobertura, ocasionará la terminación automática de la misma a partir del día hábil siguiente al vencimiento de la tercera cuota o canon incumplido, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno. En este caso el deudor del crédito o locatario del contrato de leasing perderá el derecho a la cobertura respecto del saldo del crédito o contrato de leasing, y de ninguna manera podrá exigir su restitución o acceder a una nueva mediante la vinculación con otro crédito de vivienda o contrato de leasing habitacional. -Que la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos resultante de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito o del inicio del contrato de leasing habitacional entre ochenta y cuatro (84) mensualidades. El monto resultante por la cobertura asignada no tendrá actualización con el incremento de cada año del SMMLV.. En todo caso, el monto de la cobertura mensual no podrá ser superior al monto causado por intereses corrientes en el respectivo mes.

- En los casos en los que su abono sea extraordinario y no seleccione una de las opciones el pago será aplicado como Disminución de plazo.
- Los gastos administrativos Leasing corresponden a los pagos por concepto de valorización, impuestos, administración o servicios, entre otros conceptos descritos en la Cláusula Cuarta del contrato de Leasing Habitacional.

Espacio Reservado para el Cajero

Agradecemos nos informe cualquier modificación en sus datos, lo cual nos permitirá atenderlo con mayor eficiencia

Dirección Correspondencia	Teléfono Horas Hábiles
Ciudad	Teléfono Residencia

FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Código: F-GF3-044	Fecha: 29/06/2023	Versión:02

Bajo la gravedad del juramento certifico que: **1.** El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. **2.** El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el responsable del presupuesto. **3.** El contratista para la ejecución del contrato acreditó encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y se ha verificado el cumplimiento de dicha obligación para acceder al presente pago.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nombre del Contratista:	SANDRA PAOLA NARANJO ARISTIZABAL		
C.C o NIT:	52.965.869.		
Contrato No.	030 de 2023	**Fecha:**	05/06/2023
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales a la Gerencia de Proyectos Especiales para apoyar y asesorar en la construcción e implementación de metodologías que contribuyan a la operación de proyectos y al diálogo social con la población sujeto de atención.		
Periodo Reportado:	01 al 31 de diciembre de 2023		
Forma de pago:	Mensual		

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro Presupuestal	Descripción Rubro	N° Disponibilidad Presupuestal	Fecha Disponibilidad Presupuestal	No. Compromiso Presupuestal	Fecha Compromiso Presupuestal
A-1-0-2-12-01	HONORARIOS ADMINISTRATIVOS EXTINTO	56	02/01/2024	60	02/01/2024

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro radicada mediante orfeo 20241030006873 cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula 3. FORMA DE PAGO del contrato 030 de 2023

FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

No. Factura o Cuenta de Cobro	Fecha			Valor Facturado		
	Día	Mes	Año	Base	IVA	Total
Séptimo pago	18	1	2024	$ 8,500,000	$ -	$ 8,500,000
TOTALES				$ 8,500,000	$ -	$ 8,500,000

Firma: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ

Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ
Fecha: 2024.01.23 09:44:09 -05'00'

Cargo: GERENCIA DE PROYECTOS ESPECIALES

Nombre: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DÍAZ

Elaboró: Minerva Moscoso Pinzón

Fecha de certificación: 18/01/2024

Aprobó: Ana María Montoya U

FRISCO (FONDO PARA LA REHABILITACION INVERSION SOCIAL Y LUCHA CONTRA EL CRIMEN ORGANIZADO)

CAUSACION FACTURA DE PROVEEDOR

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Tipo de Oper: 8020 OTROS HONORARIOS Y SERVICIOS **Causacion:** 2,263

Factura No: 2263 **Fecha:** 19/01/2024 **Estado:** Inconsistente

Descripcción: SEPTIMO PAGO CTO 030 DE 2023_SPNA_GPE

DETALLE DOCUMENTO

Producto	Nombre	Destino	Unidad	Cantidad	Valor	Vlr Desc	Total
39990001	Documento Soporte Electronico	GASTOS OPERATIVOS	UNIDAD	1	8,500,000.00	0.00	8,500,000.00

CONTABILIZACION

Nombre	Cuenta	Ceco	Sucursal	Debito	Credito	Val Base
0	0	0	0	0.00	0.00	0.00

*** FIN REPORTE ***

Elaborado/Modificado por: **MOSCOSO PINZON MINERVA** Revisó:_____ Autorizó:_____