Bogotá, 10 de Mayo de 2024

CUENTA DE COBRO

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S.

NIT: 900.265.408-3

DEBE A:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Angie Catalina Acosta Cortes

N. IDENTIFICACIÓN: 1107516584 de Cali

LA SUMA DE:

VALOR EN LETRAS: Tres millones treinta y tres mil trescientos treinta y tres

VALOR EN NÚMEROS: 3.033.333

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO N. 037 de 2024

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios de asesoría profesional en la dimensión técnica del diseño, desarrollo e implementación de proyectos de producción social de vivienda popular, en inmuebles de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S., como administradora del FRISCO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 17/04/2024 Y 30/04/2024

FAVOR EFECTUAR EL PAGO EN LA CUENTA DE AHORROS N. 15398633901 DEL BANCO BANCOLOMBIA

FIRMA: Catalina

CORREO ELECTRÓNICO: **AACOSTA@SAESAS.GOV.CO**

TELÉFONO: **3173643569**

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS**	**Código: F-BS3-178** **Versión:06** **Vigencia: 04/07/2023**

Fecha de Informe	10/05/2024

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

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	037 de 2024		**Fecha Suscripción del Contrato**	11 de abril del 2024	
Nombre Contratista	Angie Catalina Acosta Cortes		**Identificación (CC/NIT)**	1107516584	
Correo Electrónico Contratista	aacosta@saesas.gov.co		**Forma de Pago**	*Mensual*	
Nombre Supervisor	Eloísa Vargas Moreno				
Nombre apoyo supervisión	Paula Andrea Tacha Rincon				
Fecha de Iniciación	17de abril de 2024		**Fecha de Terminación**	16 de Julio de 2024	
Plazo Contrato	*3 meses*	**Prórrogas**		**Plazo Total**	*3 meses*
Periodo de Evaluación del Informe	17 de abril al 30 de abril				
Objeto del Contrato	Prestar los servicios de asesoría profesional en la dimensión técnica del diseño, desarrollo e implementación de proyectos de producción social de vivienda popular, en inmuebles de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S., como administradora del FRISCO				

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades: *15.54*%

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: 0%

Concepto	**Valor**
Valor del Contrato	$19.500.000
Valor de las Adiciones	$
Total, Ejecutado y Desembolsado	$
Valor a pagar en el periodo reportado	$3.033.333
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 16.466.667**

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
Rubro Presupuestal	**Descripción Rubro**	**N° Disponibilidad Presupuestal**	**Fecha Disponibilidad Presupuestal**	**N° Compromiso Presupuestal**	**Fecha Compromiso Presupuestal**
A-8-3-9-10-01	448	19,500,000.00	08/03/2024	2586	08/03/2024

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	Presentar plan de trabajo y dar cumplimiento al cronograma estipulado para el desarrollo del objeto contractual.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo presentado	
2	Mantener actualizado el cronograma de trabajo, frente a posibles cambios presentados por fuerza mayor o caso fortuito, los cuales deben tener plena justificación.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo presentado	
3	Apoyar el desarrollo del proyecto de Vivienda Popular - Villa Mayor planteado por la Sociedad de Activos Especiales S.A.S., y que pueda ser objeto reconversión para su uso en proyectos de generación de solución de vivienda social	• Preparación comisión Bello: Se realizó la revisión de los predios del Municipio de Bello el día 23/04/2024 en el geo visor disponible en la Sociedad de Activos Especiales SAS, de esto se obtuvieron datos relevantes respecto a los predios a visitar el día 28 de abril en el Municipio de Bello.	Se cargó 1 Documento PDF que soporta la actividad realizada: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\110-DPP\Gestión Contractual\2024\VIVIENDA POPULAR\037-2024Catalina Acosta\Evidencias
4	Apoyar la estructuración de proyectos encaminados a la materialización desde las competencias de la SAE S.A.S., de las políticas de Vivienda Social establecidas por el Gobierno Nacional, en el marco de las actividades	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo presentado	

	contenidas en el numeral 2.2		
5	Apoyar en el diseño de estándares, indicadores y recomendaciones especializadas de vivienda y hábitat, al análisis del proyecto de vivienda popular	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo presentado	
6	Apoyar al equipo de la SAE en la formulación y desarrollo de proyectos de vivienda popular para que puedan ser implementados en predios que hacen parte del inventario de la SAE S.A.S., estableciendo la tipología de intervención y perfiles de la posible población a beneficiar.	• En el marco de la estructuración de los proyectos de vivienda popular en el Departamento del Valle del Cauca se realizó una reunión el día **29/04/2024** con la OPV "Los sin Techo" de la Ciudad de Cali de manera virtual, en esta participó la Directora de Planeación y Prospectiva, Eloísa Vargas	Se cargó 1 Documento Word que soporta la actividad realizada: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\110-DPP\Gestión Contractual\2024\VIVIENDA POPULAR\037-2024Catalina Acosta\Evidencias
7	Apoyar al equipo de la SAE en las visitas para evaluar los aspectos técnicos de hábitat de los proyectos de vivienda popular en los predios que se establezcan de manera concertada con la SAE S.A.S., cuando ello se requiera.	• Se realizó la visita de reconocimiento ocular de los predios localizados en el Valle del Cauca el día **19/04/2024**, los predios visitados fueron los correspondientes a los siguientes FMI: 370-282059; 370-239661; 370-220504; 370-9700; 370-249262. • Se realizó la visita de reconocimiento ocular junto con la población de la Junta de Acción Comunal del Barrio el Pacifico en el municipio de Bello el día **28/04/2024,** los predios visitados fueron los correspondientes a los siguientes FMI: 01N-267151; 01N-5065593; 01N-312986; 01N-8734.	Se cargaron 2 Documentos Word que soporta las actividades realizadas: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\110-DPP\Gestión Contractual\2024\VIVIENDA POPULAR\037-2024Catalina Acosta\Evidencias
8	Realizar una reunión semanal para la articulación y coordinación de	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo presentado	

	actividades con el supervisor del contrato.		
9	Presentar la información, conceptos técnicos, informes y demás entregables requeridos por la supervisión que estén en el marco del apoyo técnico.	• Preparación reunión equipo vivienda popular 2 de Mayo de 2024, con el fin de preparar la reunión con el equipo de vivienda popular se realizó la revisión normativa de los predios visitados el día 19/04/2024 en el Valle del cauca para ser presentada en esta reunión.	Se cargó 1 Documento Word que soporta la actividad realizada: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\110-DPP\Gestión Contractual\2024\VIVIENDA POPULAR\037-2024Catalina Acosta\Evidencias
10	Desarrollar sus actividades bajo condiciones de trabajo seguro		
11	Las demás inherentes que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y que le sean asignadas por la Supervisión.		

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
9467017897	ABRIL	590.000

Relacionar todas las planillas que certifiquen el valor correspondiente del periodo a pagar

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	9467017897	Abril	305.100
Salud	9467017897	Abril	238.400
ARL	9467017897	Abril	46.500
Total			590.000

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.

En caso de materialización de algún riesgo se debe reportar de manera específica en el formato Reporte de materialización de riesgos (F-DE2-100), a la Oficina Asesora de Planeación.

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	

Firmado digitalmente por JOHANNA ELOÍSA VARGAS MORENO
Fecha: 2024.05.20 15:37:30 -05'00'

Eloisa Vargas Moreno
Directora de Planeación y Prospectiva
Supervisor

Angie Catalina Acosta Cortes

Contratista

Paula Andrea Tacha Rincón
Profesional II
Apoyo de Supervisión

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - PERSONAS NATURALES

Conforme a la Reforma Tributaria Ley 2010 de 2019

Yo, Angie Catalina Acosta Cortes, identificado(a) con cédula de ciudadanía número: 1107516584, 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____ NO___x__ 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 __10___ días del mes de _Mayo_ del año _2024_.

Firma	
Nombre:	Angie Catalina Acosta Cortes
Documento de Identificación	1107516584
Dirección	Cll 54 #10-66
Correo electrónico	aacosta@saesas.gov.co
Teléfono	3173643569

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES MENSUALES PARA CONTRATISTAS

QUE CLASIFIQUEN EN LA CATEGORÍA TRIBUTARIA DE EMPLEADO

Yo, Angie Catalina Acosta Cortes identificada con ____cc____ número 1107516584, expedida en la ciudad de Cali, 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 **$ 1.906.667**, que corresponde al 40% del primer *(indicar el pago que se tramita, ejemplo, primero, segundo, etc)* pago por valor **$ 3.033.333** *(indicar el valor de los honorarios, sin incluir el IVA),* aportando un valor total de **$590.000** *(incluir el valor de la planilla sin intereses de mora)* los cuales se discriminan así:

Por concepto de Salud	$ 238.400
Por concepto de Pensión	$ 305.100
Por concepto de ARL	$ 46.500

Cabe resaltar que estos pagos (SI) _x__ o (NO) ____se deducen de la base para aplicar la Retención en la Fuente y fueron pagados bajo la planilla o autorización No. 9467017897. (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 con 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 con 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 con 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 con 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

   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.	
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 autoridad 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 10 días del mes de mayo del año 2024.

Firma: Catalina

Nombre: Angie Catalina Acosta Cortes

Documento de Identificación 1107516584

Dirección Cll 54 #10-66

Correo electrónico aacosta@saesas.gov.co

Teléfono 3173643569

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1107516584		ACOSTA CORTES ANGIE CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 54 #10-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173643569	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	631620994	9467017897	I	2024/05/22	2024/05/10	BANCOLOMBIA	0	$590,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,906,667**	**$305,100**			**$1,906,667**	**$238,400**			**$0**	**$0**			**$1,906,667**		**$46,500**		**$0**	**$0**		**$590,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,906,667**	**$305,100**			**$1,906,667**	**$238,400**			**$0**	**$0**			**$1,906,667**		**$46,500**		**$0**	**$0**		**$590,000**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,906,667**	**$305,100**			**$1,906,667**	**$238,400**			**$0**	**$0**			**$1,906,667**		**$46,500**		**$0**	**$0**		**$590,000**
1	CC 1107516584	ACOSTA ANGIE	R						X										23030 1	30	$1,906,667	$305,100	EPS005	30	$1,906,667	$238,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,906,667	2.436%	$46,500	0	$0	$0	No	$590,000
Total	**Afiliados(1)**																				$1,906,667	$305,100			$1,906,667	$238,400			$0	$0			$1,906,667		$46,500		$0	$0		$590,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1107516584		ACOSTA CORTES ANGIE CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 54 #10-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3173643569	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	631620994	9467017897	I	2024/05/22	2024/05/10	BANCOLOMBIA	0	$590,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,100	$0	$0	$305,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$305,100	$0	$0	$305,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$0	$0	$46,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$46,500	$0	$0	$46,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,400	$0	$0	$238,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$238,400	$0	$0	$238,400
TOTAL				**1**	**$590,000**	**$0**	**$0**	**$590,000**

Catalina

Certificado Bancario

Viernes, 10 de mayo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGIE CATALINA ACOSTA CORTES identificado(a) con CC 1107516584, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15398633901	2013/06/17	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804231211

(415)7707212489984(8020) 000001480423121 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 7 5 1 6 5 8 4	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 7 5 1 6 5 8 4	2 0 1 6 0 4 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	CORTES	ANGIE	CATALINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 70 D 48 A 77

42. Correo electrónico: catalinaacosta98@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 0 7 1	3 1 7 3 6 4 3 5 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 1	2 0 1 9 0 1 3 1						2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 04 / 11 : 52: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA CORTES ANGIE CATALINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
1107516584

EPS
sanitas

Valor aportado a EPS
238400

Clave de pago
9467017897

Período de cotización (salud)
2024 **04**

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES

FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Código: F-GF3-044	Fecha: 10/05/2024	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:	Angie Catalina Acosta Cortes		
C.C o NIT:	1.107.516.584		
Contrato No.	037-2024	**Fecha:**	11/04/2024
Objeto del Contrato	Prestar los servicios de asesoría profesional en la dimensión técnica del diseño, desarrollo e implementación de proyectos de producción social de vivienda popular, en inmuebles de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S., como administradora del FRISCO.		
Periodo Reportado:	17/04/2024 – 30/04/2024		
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-8-3-9-10-01	HONORARIOS VARIOS INCAUTO	448	08/03/2024	2568	17/04/2024

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro y/o factura relacionada, cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula 3 FORMA DE PAGO del respectivo contrato.

FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

No. Factura o Cuenta de Cobro	Fecha			Valor Facturado		
	Día	Mes	Año	Base	IVA	Total
1	10	5	2024	$ 3.033.333	$ -	$ 3.033.333
TOTALES				$ 3.033.333	$ -	$ 3.033.333

Firma: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ — Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ Fecha: 2024.05.23 16:18:19 -05'00'

Cargo: DIRECCIÓN DE PROYECTOS

Nombre: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DÍAZ

Elaboró: Minerva Moscoso Pinzón

Fecha de certificación: 23/05/2024

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:** 3,171

Factura No: 3171 **Fecha:** 20/05/2024 **Estado:** Inconsistente

Descripcción: .PAGO DE HONORARIOS CONTRATO 037 DE 2024 CATALINA ACOSTA DEL 17 AL 30 DE ABRIL

DETALLE DOCUMENTO

Producto	Nombre	Destino	Unidad	Cantidad	Valor	Vlr Desc	Total
39990001	Documento Soporte Electronico	GASTOS OPERATIVOS	UNIDAD	1	3,033,333.00	0.00	3,033,333.00

CONTABILIZACION

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

*** FIN REPORTE ***

Elaborado/Modificado por: **PAULA ANDREA TACHA RINCON** Revisó:_____ Autorizó:_____