Bogotá, 08 de Julio 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: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL**

**VALOR EN NÚMEROS: 6.500.000**

**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: 1/06/2024 Y 30/06/2024**

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

**FIRMA:** Catalina

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

**TELÉFONO:** **3173643569**

| | |
|---|---|
| **Fecha de Informe** | 04/07/2024 |

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** | Heiner de Jesús Gaitán Parra | | | | |
| **Nombre apoyo supervisión** | María Alejandra Hernández Silva | | | | |
| **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** | 1 Junio 2024 a 30 de Junio 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 | | | | |

## INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades: *82.17%*

## INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: *48.87%*

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Valor del Contrato | $19.500.000 |
| Valor de las Adiciones | $ 0 |

| | |
|---|---|
| Total, Ejecutado y Desembolsado | $ 9,533,333 |
| Valor a pagar en el periodo reportado | $6.500.000 |
| **Valor Pendiente por Ejecutar** | **$ 3,466,667** |

| 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 | Honorarios varios incautados | 448 | 08/03/2024 | 2568 | 17/04/2024 |

## 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. | • Se actualizó junto con el equipo de Vivienda Popular el día **05/06/2024** el plan de trabajo y cronograma de actividades a desarrollar<br>• Durante el mes de Junio se dio cumplimiento a lo planteado en la fase 1 del cronograma de Vivienda Popular | Se cargó un documento EXCEL que soporta la actividad realizada:<br><br>https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/ErePO7F6AGBJtYDteFsUjtEBp1yOtX-AfGePOmXm-LbtWg?e=vrzCtJ |
| **2** | Mantener actualizado el cronograma de trabajo, frente a posibles cambios presentados por fuerza mayor o caso fortuito, los cuales deben tener plena justificación. | • Se actualizó el cronograma del plan de trabajo desarrollado el día **11/06/2024** junto con el equipo de Vivienda Popular | Se cargó un documento EXCEL que soporta la actividad realizada: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EsInulB1jvlGpKa_Zv0B0HkBfJSJDhRl9LO9To88XPWqEA?e=Szt9nP |
| **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 | • El día **04/06/2024** se realizó una reunión con la regional de centro oriente sobre el desarrollo y avance del proyecto de Vivienda Popular.<br>• Se realizó en los días **(05, 06,11,12) /06//2024** junto el equipo de Vivienda Popular el informe de gestión del proyecto de Vivienda Popular de Villa mayor<br>• Se participó de una reunión el día **13/06/2024** junto con la organización APV y CENAPROV sobre el avance del proyecto de Villa Mayor<br>• Se participó de la reunión el día **25/06/2024** junto con la organización APV, CENAPROV y la Cooperativa Confiar | Se cargó 2 Documento PDF, 1 documento Word, que soportan la actividad realizada:<br><br>https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EtPpXr8VbYZPjBAIPa1GLZIBzJ58ZHsj7kHjcbUX6Nv9tA?e=guOvEx |
| **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 contenidas en el numeral 2.2 | • Se realizaron las fichas de caracterización técnica de los activos preseleccionados para el desarrollo de proyectos de Vivienda Popular, el día **21/06/2024**<br>• Se participó de la reunión con la comunidad del pacifico acerca del desarrollo del proyecto de Vivienda Popular y el reasentamiento de la misma los días **7/06/2024** y **19/06/2024** | Se cargo 7 documentos PDF, soportan las actividades realizadas.<br><br>https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EhoYW9goOn1Ooj8dLXMn6XgBqp1CD8vpqjk7CbfV-Yf3Bg?e=khW1n6 |
| **5** | Apoyar en el diseño de estándares, indicadores y recomendaciones especializadas de vivienda | • Se realizó la justificación, el día **26/06/2024**, de la metodología del eje de Vivienda Popular la cual incluye el problema, el | Se cargó un documento WORD que soporta la actividad realizada: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | y hábitat, al análisis del proyecto de vivienda popular | sustento de las acciones en la metodología SAE en las políticas del Gobierno Nacional | https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/Enfm580NUQZBhjYT8AIOiMMBcH3z1GvCxtOfWcb13iVMCA?e=Eo830o |
| **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. | • Se desarrollo el día **27/06/2024** la propuesta borrador del aspecto técnico de la Metodología del eje de Vivienda Popular | Se cargaron un Documento Word que soporta las actividades realizadas:<br><br>https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EpxJt42wF3JOvd2B_gg0r9cBsnKlCF3ACbBVPQAtJm6DRg?e=4lw0e0 |
| **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. | • No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo presentado. Estas fueron desarrolladas en el Mes de Abril (19/04/2024 y 28/04/2024), presentadas y documentadas en el informe de ejecución de dicho mes. | |
| **8** | Realizar una reunión semanal para la articulación y coordinación de actividades con el supervisor del contrato. | • Se participo de las reuniones junto con el equipo de Vivienda Popular, y el supervisor del contrato en las fechas: **4/06/2024, 11/06/2024, 18/06/2024, 24/06/2024** | Se cargaron los documentos PDF que soportan las actividades realizadas: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EnoclvdAoRdChD_qDwtd4pUB1t3yb1cZi9UgYBtzI9Gjsw?e=0t3lvb |
| **9** | Presentar la información, conceptos técnicos, informes y demás entregables requeridos por la supervisión que estén en el marco del apoyo técnico. | • Se realizó la revisión normativa el día **21/6/2024**, de los predios del proyecto de vivienda popular de Villa Mayor | Se cargó 1 Documento Word que soporta la actividad realizada:<br><br>https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EpIHSkXg839IoUK3OtebAx8B7oTKy2_x_iTSZcJap29c3Q?e=fK1cUH |
| **10** | Desarrollar sus actividades bajo condiciones de trabajo seguro | • Las actividades relacionadas en este informe fueron desarrolladas bajo condiciones seguras de trabajo, en instalaciones de la SAE S.A.S | |
| **11** | Las demás inherentes que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y que le sean asignadas por la Supervisión. | • Se participó de la reunión el día 12/06/2024 con la mesa centro y el regional centro oriente con el fin de realizar la planeación del recorrido de los predios preseleccionados del centro.<br>• Se organizó el recorrido el día **(20-21)/06/2024** en colaboración con el regional centro oriente de los activos a visitar en el recorrido “El cambio debe verse en el centro” | Se cargaron los documentos PDF que soportan las actividades realizadas:<br><br>https://saesas.sharepoint.com/:f:/s/VIVIENDAPOPULAR/EnoclvdAoRdChD_qDwtd4pUB1t3yb1cZi9UgYBtzI9Gjsw?e=0t3lvb |

**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 |
|---|---|---|
| 9469422538 | JUNIO | 810.200 |

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** | 9469422538 | JUNIO | 416.000 |
| **Salud** | 9469422538 | JUNIO | 325.000 |
| **ARL** | 9469422538 | JUNIO | 63.400 |
| **CCF** | 9469422538 | JUNIO | 15.600 |
| **Total** | | | 820.000 |

## 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** | |

HEINER DE JESUS GAITAN PARRA

Firmado digitalmente por HEINER DE JESUS GAITAN PARRA
Fecha: 2024.07.11 15:07:02 -05'00'

**Heiner de Jesús Gaitán Parra**
**Director para la Democratización de Activos Inmuebles Urbanos**
**Supervisor**

**Angie Catalina Acosta Cortes**

**Contratista**

**María Alejandra Hernández Silva**
**Dirección para la Democratización de Activos Inmuebles Urbanos**
**Apoyo a la 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 __08__ días del mes de _JULIO_ 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 **$ 2.600.000**, que corresponde al 40% del TERCER pago por valor $ **6.500.000**, aportando un valor total de $**820.000** los cuales se discriminan así:

| | |
|---|---|
| Por concepto de Salud | $ 325.000 |
| Por concepto de Pensión | $ 416.000 |
| Por concepto de ARL | $ 63.400 |
| Por concepto de CCF | $ 15.600 |

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. 9469422538. (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 __08_____ días del mes de _JULIO_____ 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 |
| 2024-06 | 2024-06 | 748888842 | 9469422538 | I | 2024/07/19 | 2024/07/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $820,000 |

**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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$2,600,000** | **$416,000** | | | **$2,600,000** | **$325,000** | | | **$2,600,000** | **$15,600** | | | **$2,600,000** | | **$63,400** | | **$0** | **$0** | | **$820,000** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$2,600,000** | **$416,000** | | | **$2,600,000** | **$325,000** | | | **$2,600,000** | **$15,600** | | | **$2,600,000** | | **$63,400** | | **$0** | **$0** | | **$820,000** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $325,000 | | | $2,600,000 | $15,600 | | | $2,600,000 | | $63,400 | | $0 | $0 | | $820,000 |
| 1 | CC | 1107516584 ACOSTA ANGIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $2,600,000 | $416,000 | EPS005 | 30 | $2,600,000 | $325,000 | CCF22 | 30 | $2,600,000 | $15,600 | 14-23 | 30 | $2,600,000 | 2.436% | $63,400 | 30 | $0 | $0 | No | $820,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $325,000 | | | $2,600,000 | $15,600 | | | $2,600,000 | | $63,400 | | $0 | $0 | | $820,000 |


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 |
| 2024-06 | 2024-06 | 748888842 | 9469422538 | I | 2024/07/19 | 2024/07/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $820,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $63,400 | $0 | $0 | $63,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $63,400 | $0 | $0 | $63,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $15,600 | $0 | $0 | $15,600 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $15,600 | $0 | $0 | $15,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $325,000 | $0 | $0 | $325,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $325,000 | $0 | $0 | $325,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$820,000** | **$0** | **$0** | **$820,000** |

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
**325000**

Clave de pago
**9469422538**

Período de cotización (salud)
**2024** **06**

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.

# 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:** | 01 al 30 de junio de 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 | 8/03/2024 | 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 |
| 3 | 8 | 7 | 2024 | $ 6.500.000 | $ - | $ 6.500.000 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| **TOTALES** | | | | $ 6.500.000 | $ - | $ 6.500.000 |

Firma: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ — Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ Fecha: 2024.07.11 15:30:29 -05'00'

Cargo: DIRECCIÓN DE PROYECTOS

Nombre: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DÍAZ

**Elaboró: Minerva Moscoso Pinzón**

Fecha de certificación: 11/07/2024

**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:** 3,392

**Factura No:** 3392 **Fecha:** 11/07/2024 **Estado:** Inconsistente

**Descripcción:** PAGO DE HONORARIOS N°3 CONTRATO 037 DE 2024 CATALINA ACOSTA- 01 AL 30 DEJUNIO 2024

**DETALLE DOCUMENTO**

| Producto | Nombre | Destino | Unidad | Cantidad | Valor | Vlr Desc | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33580001 | Honorarios-Administracion Iinmuebles INC | EN PROCESO | UNIDAD | 1 | 6,500,000.00 | 0.00 | 6,500,000.00 |

**CONTABILIZACION**

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

*** FIN REPORTE ***

Elaborado/Modificado por: **GAITAN PARRA HEINER DE JESUS**

Revisó:_____

Autorizó:_____