Marisol Aristizabal Franco

De: Laura Andrea Valderrama Gomez
Enviado el: martes, 2 de abril de 2024 4:07 p. m.
Para: Correspondencia Entrada
CC: Yesica Lorena Olarte Mayorga; Ana Maria Montoya Uribe
Asunto: Cuenta de Cobro No1. Laura Andrea Valderrama Gomez_ Dirección de Proyectos
Datos adjuntos: Cuenta de cobro No. 1_LV.pdf; Inf.Actividades 1_Laura Valderrama marzo 2024.pdf; Declaración Juramentada_abril_LV.pdf; PAGO SEGURIDAD SOCIAL MARZO 2024.pdf; RUT.pdf; Certificación Bancaria.pdf

Buenas tardes este correo es para radicar mi cuenta de cobro No. 1 anexo

Cuenta de Cobro
Informe de Actividades
Declaración Juramentada
Planilla de pago seguridad social de Marzo
RUT
Certificación Bancaria

Muchas gracias
Laura Andrea Valderrama Gomez
CC 31576738
Contratista
Dirección de Proyectos
SAE

SAE
Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

No.: 20242010946012
Radicador:MARISTIZABAL **Fecha:**03-04-2024 03:47
Remitente:LAURA ANDREA VALDERRAMA
Destino: Gerencia de Proyectos Especiales
Asunto:CUENTA DE COBRO # 1 CONTRATO No: 021 DE
Folios: 1 **Desc.Anexos:** PDF

Laura Andrea Valderrama Gomez
Dirección de Proyectos
lvalderrama@saesas.gov.co
Tel: 6017431444 Ext:
Carrera 7 # 32-16 Bogotá D.C.
www.saesas.gov.co

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES



Antes de imprimir piense en su compromiso con el Medio Ambiente

CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo del destinatario. Esta comunicación puede contener información protegida por derechos de autor. Si usted ha recibido este mensaje por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibida la utilización, copia, reimpresión y/o reenvío del mismo. En tal caso, por favor notificar, de forma inmediata al remitente y borrar el mensaje original y cualquier archivo anexo. Gracias.

CONFIDENTIALITY: This message and any of its attachments are confidential and for the exclusive use of their addressee. This communication may contain information protected under copyright laws. If you have received this message by error, mistake or omission, please be advised that the use, copy, printing or resending of this message becomes strictly prohibited. In such a case, please inform the sender immediately, and proceed to erase the original message and all of its attachments. Thank you.

Bogotá, 01 de abril de 2024

CUENTA DE COBRO # 1

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE- SAS
NIT. 900.265.408-3

DEBE A:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Laura Andrea Valderrama Gómez

CÉDULA: 31.576.738 de Cali

LA SUMA DE:

Dos millones cien mil pesos

VALOR EN LETRAS:

VALOR EN NÚMEROS: $ 2.100.000

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No: 021 de 2024

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Proyectos en la identificación, gestión y seguimiento a proyectos que desarrollen organizaciones sociales en los activos que se encuentran bajo administración de la SAE principalmente en la zona sur de Colombia.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 22/03/2024 y 31/03/2024

Por favor efectuar el pago en la cuenta de ahorros No. 017570079263 del Banco Davivienda



Firma: _____

Correo Electrónico: lauravalderrama@gmail.com
Teléfono: 3153226012

Anexo:
Planilla de pago No 7920802928 parafiscales marzo 2024
Informe de actividades No 1 periodo 22 a 31 de marzo de 2024
Declaración juramentada

Fecha de Informe	01 de abril de 2024

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

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	022 de 2024.		**Fecha Suscripción del Contrato**	18 de marzo de 2024.	
Nombre Contratista	Laura Andrea Valderrama Gómez		**Identificación (CC/NIT)**	31.576.738 de Cali	
Correo Electrónico Contratista	lauravalderrama@gmail.com		**Forma de Pago**	Mensual	
Nombre Supervisor	Francis Clarizza Vargas Díaz.				
Nombre apoyo supervisión	Ana María Montoya				
Fecha de Iniciación	22 de marzo de 2024		**Fecha de Terminación**	31 de diciembre de 2024	
Plazo Contrato	9 meses y 9 días	**Prórrogas**		**Plazo Total**	9 meses y 9 días
Periodo de Evaluación del Informe	22 al 31 de marzo de 2024.				
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Proyectos en la identificación, gestión y seguimiento a proyectos que desarrollen organizaciones sociales priorizando aquellos con enfoque de género, en los activos que se encuentran bajo administración de la SAE.				

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades: 3.23%

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: 0%

Concepto	**Valor**
Valor del Contrato	$ 70.000.000
Valor de las Adiciones	$ 0
Valor total del contrato	$ 70.000.000
Total, Ejecutado y Desembolsado	$0
Valor a pagar en el periodo reportado	$ 2.100.000
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 67.900.000**

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 INCAUTADO	392	12/02/2024	2010	21/03/2024

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	Identificar activos que se encuentren bajo la administración de la SAE y que cuenten con características y condiciones para el desarrollo de proyectos por parte de organizaciones sociales en los territorios que le sean asignados.	De acuerdo con el acercamiento que se viene desarrollando con la Mesa Unión de Resistencias Cali de Jóvenes de primera línea se identificaron preliminarmente 8 activos en la zona urbana de Cali, para el desarrollo de actividades de la Mesa y las organizaciones sociales que hacen parte de este proceso. De acuerdo con esto se realizó visita el día 26 de marzo de 2024 a los 8 activos identificados preliminarmente.	Anexo -Correo electrónico Identificación predios - 22-03-2024 -Correo electrónico Gmail - RV_ Ruta - Visita predios 26 de marzo de 2024 -Excel con los numero de matricula y reporte de Visita 26-03-2024 Ubicación: \\fileserver\publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\10. 021-2024 Laura Valderrama\Pagos\1. Primer pago
2	Identificar, caracterizar y adelantar la interlocución con organizaciones sociales que tengan interés en el desarrollo de proyectos en los activos de la SAE.	Se realizó reunión y comunicación con la Mesa Unión de Resistencias Cali de Jóvenes de primera línea de Cali, que representa los puntos de resistencia durante el estallido social. La Mesa Unión de Resistencias Cali de Jóvenes de primera línea de Cali, está en la búsqueda de un espacio de reunión y encuentro de la Mesa, que al mismo tiempo sirva para el desarrollo y la visibilización de los procesos organizativos como las Ollas Comunitarias, actividades artísticas y culturales, agro mercados, ferias de productos.	Anexo : Lista de Asistencia reunión con la Mesa Unión de Resistencias Cali Ubicación: \\fileserver\publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\10. 021-2024 Laura Valderrama\Pagos\1. Primer pago\Obligacion 2
3	Acompañar a las organizaciones sociales en la definición de un proyecto, su estructuración, implementación y seguimiento en el marco de la administración de un activo de la SAE.	Durante este periodo no se realizó esta actividad	
4	Sistematizar el desarrollo de cada uno de los proyectos a cargo, identificando acciones para el mejoramiento de los procesos y buenas prácticas.	Durante este periodo no se realizó esta actividad	
5	Interlocución con entidades locales, nacionales o internacionales para gestionar oferta institucional o recursos para la financiación o impulso de los proyectos a su cargo.	Durante este periodo no se realizó esta actividad	

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
6	Entregar mensualmente a la Dirección de Proyectos un informe de ejecución y entregables que contentan las actividades realizadas en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Esta obligación se cumple con la presentación de este informe.	
7	Aportar su experiencia y conocimientos profesionales con el fin de facilitar el avance de los objetivos propuestos, generando así un valor agregado a la ejecución del objeto contractual.	Se esta trabajando en el Plan de trabajo solicitado por la Dirección, de acuerdo al enfoque desarrollado por la Dirección de Proyectos de la SAE sobre las Economías Populares y Comunitarias y a los sectores estratégicos definidos.	Anexo Correo_ Plan de Trabajo_01.04.2024 Ubicación: \\fileserver\publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\10. 021-2024 Laura Valderrama\Pagos\1. Primer pago\Obligacion 7
8	Recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos procurando la mejora continua en la ejecución del contrato.	Durante este periodo no se realizó esta actividad	
9	Mantener la debida reserva profesional sobre la información tratada en la 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.	N/A
10	Todas aquellas relacionadas con el objeto del contrato según solicitud del supervisor.	Durante este periodo no se realizó esta actividad	
11	Asistir a las mesas de trabajo, reuniones y demás eventos que sean programados en relación con el objeto contractual.	Participé en las reuniones convocadas por la Dirección de proyectos sobre: - Mecanismos de administración SAE - Realización de cuenta de cobro e informe de actividades - Asignación de correo electrónico y acceso a Citrix	Anexo Gmail – Notificación Mecanismos de administración - SAE- -Gmail – Notificación. Informes de actividades y cuenta de cobro vie 22 de mar de 2024 - Gmail- Notificación. Citrix Ubicación: \\fileserver\publica\66 - Proceso Operativo\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\10. 021-2024 Laura Valderrama\Pagos\1. Primer pago
12	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 2024 para alimentación, alojamiento y transporte.	Durante este periodo no se realizó esta actividad	

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
7920802928	Marzo 2024	281.600

Nota: El valor de aportes obligatorios se debe realizar sobre la base de cotización de $840.000 que corresponde al 40% del pago por valor de $2.100.000. Se valida que el valor pagado en la planilla sea igual o mayor a $243.785, valor requerido por aportes obligatorios para este caso

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	7920802928	Marzo 2024	145.600
Salud	7920802928	Marzo 2024	113.800
Riesgos Profesionales	7920802928	Marzo 2024	22.200
Total			***281.600***

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 certifico que el Contratista cumple con todas las obligaciones del contrato:

Sí	X	No	

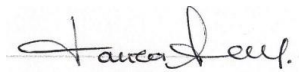
Adicionalmente se certifica que el cumplimiento de las actividades durante este mes fue:

Satisfactorio	X
Bueno	
Regular	
Requiere Ajustes	

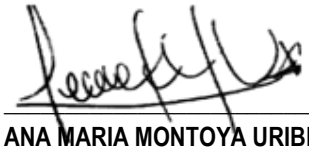
FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ

Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ
Fecha: 2024.04.05 15:51:01 -05'00'

FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ
Directora
Supervisora



Laura Andrea Valderrama Gómez
Contratista



ANA MARIA MONTOYA URIBE
Apoyo a la supervisión

VoBo. Minerva Moscoso Pinzón/Referente financiero DP

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - PERSONAS NATURALES

Conforme a la Reforma Tributaria Ley 2010 de 2019

Yo, Laura Andrea Valderrama Gómez, identificada con cédula de ciudadanía número. 31.576.738 de Cali, 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).

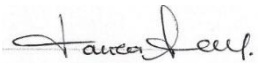
   - ✓ Que el monto de sus consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año, provenientes de actividades gravadas con el impuesto sobre las ventas (IVA), no supere la suma de 3.500 UVT. ($164.727.500).

   - ✓ 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 __01__ días del mes de __abril __ del año _2024__

Firma	
	_____
Nombre:	Laura Andrea Valderrama Gómez
Documento de Identificación	31.576.738 de Cali
Dirección	Via Circunvalar, Via Local 180, Ciudad Country. Conjunto Turpial. Jamundí
Correo electrónico	lauravalderrama@gmail.com
Teléfono	3153226012

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES MENSUALES PARA CONTRATISTAS

QUE CLASIFIQUEN EN LA CATEGORÍA TRIBUTARIA DE EMPLEADO

Yo, Laura Andrea Valderrama Gómez, identificada con cédula de ciudadanía número 31.576.738 de Cali, 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 $840.000, que corresponde al 40% del primer pago por valor $2.100.000, aportando un valor total de $ 281.600 los cuales se discriminan así:

Por concepto de Salud	$ 113.800
Por concepto de Pensión	$ 145.600
Por concepto de ARL	$ 22.200

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. 7920802928. (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:

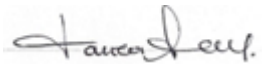
Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por dependientes de acuerdo a la siguiente relación de conformidad con el parágrafo 4to del Decreto 0099 de 2013, así

Tipo de Documento Identificación	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

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.	
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 ___01_____ días del mes de _abril __del año __2024__.

Firma 

_____

Nombre: Laura Andrea Valderrama Gómez

Documento de Identificación 31.576.738 de Cali

Dirección Via Circunvalar, Via Local 180, Ciudad Country. Conjunto Turpial. Jamundí

Correo electrónico lauravalderrama@gmail.com

Teléfono 3153226012

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31576738
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA ANDREA VALDERRAMA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 24 C NO C OESTE	TELÉFONO:	3835069
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7920802928**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		546044609

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 113.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 113.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 22.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 281.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 281.600**

Planilla Pagada

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTIAGO DE CALI, VALLE, COLOMBIA,

01/04/2024

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA ANDREA VALDERRAMA GOMEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **31576738**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**017570079263**
Fecha de apertura	**09/08/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

CEDULA DE CIUDADANIA

No. de documento *

31576738

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

7920802928

Administradora de riesgos *

14-25 - COLMENA

☐ No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7920802928	I	$281.600	PAGADA	ÚNICO	2024-03		

Regresa al home

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

Powered By Lucasian Labs S.A.S

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914674967

(415)7707212489984(8020) 000001491467496 7

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

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	3 1 5 7 6 7 3 8	1 9 9 9 0 5 1 4

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
VALDERRAMA	GOMEZ	LAURA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
VIA Circunvalar # Via local - 180 Ciudad Country

42. Correo electrónico lauravalderrama@gmail.com

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

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 2 2 0	2 0 0 6 0 7 2 7	7 4 9 0	2 0 1 3 0 2 2 6	8 5 4 4				

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023 - 05 - 16 / 12 : 12: 12

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 VALDERRAMA GOMEZ LAURA ANDREA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES

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:	LAURA ANDREA VALDERRAMA GÓMEZ		
C.C o NIT:	31.576.738 de Cali		
Contrato No.	021 de 2024	**Fecha:**	12/03/2024
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Proyectos en la identificación, gestión y seguimiento a proyectos que desarrollen organizaciones sociales priorizando aquellos con enfoque de género, en los activos que se encuentran bajo administración de la SAE.		
Periodo Reportado:	22 al 31 de marzo 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-1-0-2-12-01	HONORARIOS ADMINISTRATIVOS EXTINTO	392	12/02/2024	2010	21/03/2024

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro radicada mediante orfeo 20242010946012 cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula 3. FORMA DE PAGO del contrato 017 de 2024

FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

No. Factura o Cuenta de Cobro	Fecha			Valor Facturado		
	Día	Mes	Año	Base	IVA	Total
Primer pago	1	4	2024	$ 2.100.000	$ -	$ 2.100.000
TOTALES				$ 2.100.000	$ -	$ 2.100.000

Firma: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ — Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ Fecha: 2024.04.05 15:51:15 -05'00'

Cargo: DIRECCIÓN DE PROYECTOS

Nombre: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DÍAZ

Elaboró: Minerva Moscoso Pinzón

Fecha de certificación: 04/04/2024

Revisó: Ana Maria 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:** 2,970

Factura No: 2970 **Fecha:** 08/04/2024 **Estado:** Inconsistente

Descripcción: PRIMER PAGO CTO 021 DE 2024_LAVG_DP

DETALLE DOCUMENTO

Producto	Nombre	Destino	Unidad	Cantidad	Valor	Vlr Desc	Total
39990001	Documento Soporte Electronico	GASTOS OPERATIVOS	UNIDAD	1	2,100,000.00	0.00	2,100,000.00

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:_____