Bogotá, 08 de mayo de 2024

CUENTA DE COBRO # 1

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

DEBE A:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Angelica María Charry Guarnizo

CÉDULA: 28.548.665

LA SUMA DE:

VALOR EN LETRAS: Un millón cuatrocientos dieciséis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte pesos

VALOR EN NÚMEROS: $1.416.667

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO NO: 032 de 2023

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 de la economía popular en los activos que se encuentran bajo administración de la SAE.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 26/04/2024 y 30/04/2024

Favor efectuar el pago en la cuenta de ahorros No. 43580590862 del Bancolombia

Firma: _____

Correo Electrónico: acharryguarnizo@gmail.com
Teléfono: 3184870111

Anexo:
Planilla de pago No 9466052678 parafiscales abril 2024
Informe de actividades No 1 periodo 26 al 30 de abril de 2024
Declaración juramentada

Marisol Aristizabal Franco

De: Angelica Maria Charry Guarnizo
Enviado el: miércoles, 8 de mayo de 2024 1:32 p. m.
Para: Correspondencia Entrada; Ana Maria Montoya Uribe; Minerva Moscoso Pinzon; Yesica Lorena Olarte Mayorga
Asunto: Informe No. 1 de 2024 Angelica Charry
Datos adjuntos: Comprobante Pago 9466052678 Abril.pdf; Comprobante Pago 9466052678 Abril.pdf; Cuenta de cobro No. 1 mayo _AMCHG.docx; Declaración Juramentada_mayo AMCHG.docx; Info.Actividades 1_CTO 042 de 2024 _AMCHG.docx

Cordial Saludo, adjunto envío informe No. 1 de 2024

Quedo atenta.

Feliz Dia

SAE
Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

No.: 20242011278572
Radicador: MARISTIZABAL **Fecha:** 09-05-2024 07:24
Remitente: ANGELICA CHARRY
Destino: Gerencia de Proyectos Especiales
Asunto: CUENTA DE COBRO # 1 CONTRATO No 032 DE
Folios: 1 **Desc.Anexos:** 3 WORD 2 PDF

Angelica Maria Charry Guarnizo
Dirección de Proyectos
acharry@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.

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

Fecha de Informe	08 de mayo de 2024

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

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	042 de 2024.		**Fecha Suscripción del Contrato**	24 de abril de 2024.	
Nombre Contratista	**Angélica María Charry Guarnizo**		**Identificación**	28.548.665	
Correo Electrónico Contratista	acharry@saesas.gov.co		**Forma de Pago**	Mensual	
Nombre Supervisor	Francis Clarizza Vargas Díaz.				
Nombre apoyo supervisión	Ana María Montoya				
Fecha de Iniciación	26 de abril de 2024		**Fecha de Terminación**	25 de diciembre de 2024	
Plazo inicial del Contrato	8 meses	**Prórrogas**	0	**Plazo Total**	8 meses
Periodo de Evaluación del Informe	26 al 30 de abril 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 de la economía popular en los activos que se encuentran bajo administración de la SAE.				

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades: 1.89%

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: 0%

Concepto	Valor
Valor del Contrato	$ 68.000.000
Valor de las Adiciones	$ 0
Valor total del Contrato	$ 68.000.000
Total, Ejecutado y Desembolsado de la Cesión	$ 0
Valor a pagar en el periodo reportado	$1.416.667
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 0**

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 INCAUTO	395	12/02/2024	2739	24/04/2024

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 Actividades	Evidencias
1	Apoyar y acompañar la estructuración, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos de la Dirección de Proyectos, priorizando los de economía popular.	Para el cumplimiento de esta actividad se inició la proyección financiera del plan de negocios para la implementación de un hotel en Medellín (ubicado en las inmediaciones de la 70)	Las evidencias de esta obligación se encuentran ubicadas en: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\103-DIRPROY\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\13. 042-2024 Angelica Charry 2024\Pagos\1. Primer pago Anexo 1 Presentación_Alojamientos Turisticos Anexo 2 Presupuesto Medellin
2	Apoyar la interlocución institucional interna y externa de la Dirección de Proyectos, para impulsar o fortalecer proyectos priorizados por la dependencia, entre ellos los de economía popular.	En este periodo no se llevó a cabo esta actividad. Capacitación y Sociabilización de la operación Hotelera de la organización liderazgo popular	N/A
3	Apoyar la ruta de gestión de recursos con entidades del nivel nacional y con cooperación internacional.	En este periodo no se llevó a cabo esta actividad.	N/A
4	Apoyar la elaboración de informes periódicos para la alta dirección en relación con el seguimiento y evaluación de los proyectos ejecutados por la Dirección.	Para el cumplimiento de esta obligación se proyectó el informe se diligencia el formato matriz de Plan de Acción (Indicadores) de la Dirección de Proyectos correspondiente al primer trimestre de 2024, el cual fue enviado a Alejandro Velasquez para su revisión y posteriormente fue enviado por el	Las evidencias de esta obligación se encuentran ubicadas en: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\103-DIRPROY\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\13. 042-2024 Angelica Charry 2024\Pagos\1. Primer pago

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividades	Evidencias
		funcionario Alejandro a Francis C. Vargas para su aprobación para envió a Planeación y Prospectiva.	Anexo 3: Medición_Plan_Acción_2024_T1_Áreas_v2
5	Apoyar la gestión, seguimiento y supervisión de convenios de carácter institucional o de cooperación.	Para el cumplimiento de esta actividad se trabajó con Juan Cortés en la proyección del Memorando de entendimiento entre el SENA e Innpulsa, este memorando fue enviado a Maribel Gamba para su revisión y aprobación.	Las evidencias de esta obligación se encuentran ubicadas en: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\103-DIRPROY\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\13. 042-2024 Angelica Charry 2024\Pagos\1. Primer pago Anexo 4: Envío Correo a Juan Cortes Memo SENA Anexo 5 envío Correo Maribel Gamba Memo SENA Anexo 6 Borrador de Memorando
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.	Para el cumplimiento de esta obligación se entrega el informe No.1 Actividades mes de Abril	Las evidencias de esta obligación se encuentran ubicadas en: \fileserver.saesas.gov.co\publica\103-DIRPROY\2. GERENCIA PROYECTOS ESPECIALES\2. CONTRATACION\Ctos Metodologías\13. 042-2024 Angelica Charry 2024\Pagos\1. Primer pago Anexo 7 Info. Actividades 1_CTO 042_AMCHG
7	Recomendar las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos procurando la mejora continua en la ejecución del contrato.	En este periodo no se llevó a cabo esta actividad.	N/A
8	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
9	Todas aquellas relacionadas con el objeto del contrato según solicitud del supervisor.	En este periodo no se llevó a cabo esta actividad.	N/A
10	Asistir a las mesas de trabajo, reuniones y demás eventos que sean programados en relación con el objeto contractual.	En este periodo no se llevó a cabo esta actividad.	N/A

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividades	Evidencias
11	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.	En este periodo no se llevó a cabo esta actividad.	N/A

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 legalmente 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
9466052678	Abril	$548,600

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	9466052678	Abril	$291,200
Salud	9466052678	Abril	$227,500
ARL	9466052678	Abril	$9,500
Total			

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: 2024.05.10 14:13:13 -05'00'

FRANCIS CLARIZZA VARGAS DÍAZ
Gerente
Supervisor

ANGELICA MARÍA CHARRY GUARNIZO
Contratista

ANA MARIA MONTOYA URIBE
Apoyo a la Supervisión

VoBo. Minerva Moscoso Pinzón/Referente financiero GPE

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - PERSONAS NATURALES

Conforme a la Reforma Tributaria Ley 2010 de 2019

Yo, ANGELICA MARIA CHARRY GUARNIZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número. _28.548.665_, 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 _08__ días del mes mayo del año __2024___.

Firma	
Nombre:	___ANGELICA MARIA CHARRY GUARNIZO___
Documento de Identificación	___28.548.665_____
Dirección	__Diagonal 46 No. 15b-07_Palermo apto 210___
Correo electrónico	_acharry@saesas.gov.co_____
Teléfono	__3184870111_____

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEDUCCIONES MENSUALES PARA CONTRATISTAS

QUE CLASIFIQUEN EN LA CATEGORÍA TRIBUTARIA DE EMPLEADO

Yo, _ANGELICA MARIA CHARRY GUARNIZO_, identificada[o] con Cedula_ número __28.548.665_, expedida en la ciudad de _Ibaguè_, 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 $566.667, que corresponde al 40% del primer (indicar el pago que se tramita, ejemplo, primero, segundo, etc) pago por valor $1.416.667_ (indicar el valor de los honorarios, sin incluir el IVA), aportando un valor total de $ 528.200 (incluir el valor de la planilla sin intereses de mora) los cuales se discriminan así:

Por concepto de Salud	$227,500
Por concepto de Pensión	$291,200
Por concepto de ARL	$9,500

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. 9466052678 (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
T.I	1104945739	Ana Maria Borda Charry	14	Hija
cc	17315550	Heli Ramiro Charry Mendez	69	Padre
CC	38227664	Eldy Guarnizo Cifuentes	73	Madre

   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	X

En constancia de lo anterior se firma a los _08__ días del mes __mayo__del año __2024_____.

Firma _____

Nombre: ___ANGELICA MARIA CHARRY GUARNIZO___

Documento de Identificación ___28.548.665_____

Dirección __Diagonal 46 No. 15b-07_Palermo apto 210___

Correo electrónico _acharry@saesas.gov.co_____

Teléfono __3184870111_____

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 28548665		CHARRY GUARNIZO ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	T de piedra pintada apto 802 torre b 1	IBAGUE-TOLIMA	2779886	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	593391721	9466052678	I	2024/05/17	2024/04/23	BANCOLOMBIA	0	$548,600

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)																						$1,819,600	$291,200			$1,819,600	$227,500			$3,400,000	$20,400			$1,819,600		$9,500		$0	$0		$548,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,819,600	$291,200			$1,819,600	$227,500			$3,400,000	$20,400			$1,819,600		$9,500		$0	$0		$548,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$1,819,600	$291,200			$1,819,600	$227,500			$3,400,000	$20,400			$1,819,600		$9,500		$0	$0		$548,600
1	CC	28548665	CHARRY ANGELICA									X								230201	30	$1,819,600	$291,200	EPS005	30	$1,819,600	$227,500	CCF50	30	$3,400,000	$20,400	14-23	30	$1,819,600	0.522%	$9,500	30	$0	$0	No	$548,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,819,600	$291,200			$1,819,600	$227,500			$3,400,000	$20,400			$1,819,600		$9,500		$0	$0		$548,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28548665		CHARRY GUARNIZO ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	T de piedra pintada apto 802 torre b 1	IBAGUE-TOLIMA	2779886	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	593391721	9466052678	I	2024/05/17	2024/04/23	BANCOLOMBIA	0	$548,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,200	$0	$0	$291,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$291,200	$0	$0	$291,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$0	$0	$20,400
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$20,400	$0	$0	$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,500	$0	$0	$227,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,500	$0	$0	$227,500
TOTAL				**1**	**$548,600**	**$0**	**$0**	**$548,600**

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
28548665

EPS
SANITAS

Valor aportado a EPS
227500

Clave de pago
9466052678

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.

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:	ANGELICA MARIA CHARRY GUARNIZO.		
C.C o NIT:	28.548.665		
Contrato No.	042 de 2024	**Fecha:**	24/04/2024
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 de la economía popular en los activos que se encuentran bajo administración de la SAE		
Periodo Reportado:	26 al 30 de abril 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	3950	12/02/2024	2739	24/04/2024

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro radicada mediante orfeo 20242011278572 cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula 3. FORMA DE PAGO del contrato 042 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	8	5	2024	$ 1.416.667	$ -	$ 1.416.667
TOTALES				$ 1.416.667	$ -	$ 1.416.667

Firma: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ — Firmado digitalmente por FRANCIS CLARIZZA VARGAS DIAZ Fecha: 2024.05.10 14:13:31 -05'00'

Cargo: DIRECCCIÓN DE PROYECTOS

Nombre: FRANCIS CLARIZZA VARGAS DÍAZ

Elaboró: Minerva Moscoso Pinzón

Fecha de certificación: 10/05/2024

Aprobò: 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:** 3,141

Factura No: 3141 **Fecha:** 10/05/2024 **Estado:** Inconsistente

Descripcción: PRIMER PAGO CTO 042 DE 2024_AMCHG_DP

DETALLE DOCUMENTO

Producto	Nombre	Destino	Unidad	Cantidad	Valor	Vlr Desc	Total
39990001	Documento Soporte Electronico	GASTOS OPERATIVOS	UNIDAD	1	1,416,667.00	0.00	1,416,667.00

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:_____