ANTICIPO No. 001
Fecha: 04/10/2024

MUNICIPIO DE EL COLEGIO
NIT: 890.680.162-0

DEBE A:

LUZ MARINA HERRERA MORALES,
C.C. No.35.376.050,
en calidad de representante legal de la
FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY
identificada con NIT 901.237.029-1

POR CONCEPTO DE:
Contrato de prestación de servicios No. CD-CON-AS -017-2024 cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA.

Correspondiente al primer pago por la suma de VEINTE MILLONES CUATROSCIENTOS DE PESOS ($20.400.000) MCTE, por la suscripción de la correspondiente Acta de Inicio del 23 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Luz Marina Herrera Morales.
LUZ MARINA HERRERA MORALES,
C.C. No.35.376.050,
Representante Legal
FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY
NIT 901.237.029-1
DIRECCION: Vereda Guachacá Km28
CELULAR: 3124015014
N° DE CUENTA: AHORROS 475900080361 DAVIVIENDA

De conformidad con el Decreto 2231 de diciembre de 2023 el cual modifica los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del DUT 1625 del 2016. Manifiesto bajo gravedad de juramento que para efectos de la depuración de la base del cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral NO tomo costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo.

El Colegio Cundinamarca. 4 de octubre 2024

Señores
MUNICIPIO DE EL COLEGIO
Secretaria de Hacienda

REF: DECLARACION JURAMENTADA LEY 1819 DEL 2016

Respetados señores:

Yo, **LUZ MARINA HERRERA MORALES**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No.35.376.050, en calidad de representante legal de la **FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY** identificada con NIT 901.237.029-1, certifico que a la fecha si tengo dos (2) o más personas subcontratadas de acuerdo con la actividad que desempeño en **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA.** Según contrato No **CD-CON-AS -017-2024.**

Número de personas subcontratadas (marcar con x)
CANTIDAD
CERO (00) _____
UNO (01) _____
DOS O MÁS (02) 9

Atentamente

Luz Marina Herrera Morales
LUZ MARINA HERRERA MORALES,
C.C. No.35.376.050,
Representante Legal
FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY
NIT 901.237.029-1

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA NIT 890680162-0	GESTIÓN CONTRACTUAL RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA

El suscrito secretario(a) de despacho o Jefe de la Oficina certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de contratación vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	4	10	2024		23	9	2024		24	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	846 de 2024

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
CD-CON-AS -017-2024	X		FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY - LUZ MARINA HERRERA MORALES	901.237.029-1
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
N/A	3124015014		Vereda Guachaca Km28	herreraluzmarina55@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA
CLAUSULA VALOR Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	La Secretaría de Hacienda de la Alcaldía municipal de El Colegio, pagará a la FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY, el valor total del convenio de Asociación por la suma de CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE, ($40.800.000) M/CTE, de la siguiente manera: •Un primer pago por la suma de VEINTE MILLONES CUATROSCIENTOS DE PESOS ($20.400.000) MCTE, con la suscripción de la correspondiente Acta de Inicio. •Un Segundo pago por la suma de VEINTE MILLONES CUATROSCIENTOS DE PESOS ($20.400.000) MCTE,, previa presentación de los Informes correspondientes.

REGISTRO PRESUPUESTAL	1535 - 23 DE SEPTIEMBRE	VALOR DEL PAGO	$ 20.400.000
PAGO N° 1	DE 2	BANCO	DAVIVIENDA - AHORROS
CUENTA N°	475900080361		

DESCRIPCIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	50%
		VALOR ANTICIPADO 1	$ 20.400.000
		VALOR ANTICIPADO 2	$
VALOR DE LA ADICIÓN	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000	VALOR BRUTO A PAGAR	$ 20.400.000
		VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS	$ -
		SALDO TOTAL	$ 20.400.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
23	09	2024	1535

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
10	09	2024	9471921017

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	PERIODO A CERTIFICAR	Desde			Hasta		
	NO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				23	9	2024	3	10	2024

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN	
NOMBRE:	EDWIN MAURICIO CAICEDO GUAQUETA	NOMBRE:	NATALIA VANEGAS CANDIL
CARGO:	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA
FIRMA:		FIRMA:	

VISADO PARA PAGO (Para Secretaria de Hacienda)	ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA

Dependencia:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	Número de Informe:	01 DE 02	Informe Final:		Fecha de Elaboracòn:	03/10/2024

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO							
Número:	CD-CON-AS -017-2024		Fecha de inicio:	23/09/2024	Fecha de terminación:		24/12/2024
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA						
N° CDP:	846 de 2024	Fecha :	02/08/2024	Periodo a pagar:		ANTICIPO	
N° RP:	1535 de 2024	Fecha :	23/09/2024	Plazo de ejecución:		Meses	3 MESES
Valor Inicial del Contrato:	$ 40,800,000.00	Adicion:	$ -	Valor Total del Contrato:		$	40,800,000.00
Suspensión No.:	NA			Prorroga:			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre Completo:	FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY - LUZ MARINA HERRERA MORALES				
NIT:	901.237.029-1				
Dirección:	Vereda Guachacá Km28		Celular:		3124015014
INFORMACION BANCARIA	BANCO:	DAVIVIENDA	Cuenta corriente:	Cuenta de Ahorros:	X
	NÚMERO DE CUENTA:	475900080361			

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
Aportes a SALUD				Aportes a PENSIÓN			
Valor pagado $	$ 325,000.00	Periodo	SEPTIEMBRE	Valor pagado $	$ 416,000.00	Periodo	SEPTIEMBRE
Número de planilla:	9471921017			Número de planilla:	9471921017		
Fecha de pago:	10/09/2024			Fecha de pago:	10/09/2024		
Aportes ARL				Pensionado:	SI:	NO:	x
Valor pagado $	13,600	Periodo	SEPTIEMBRE	Certificación:	SI:	NO:	x
Persona Jurídica:		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:			SI:	NO:	x

BALANCE FINANCIERO			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 40,800,000.00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	50%
		VALOR ANTICIPADO 1	$ 20,400,000.00
		VALOR ANTICIPADO 2	
VALOR DE LA ADICIÓN	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	
		SALDO AMORTIZACIÓN	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 40,800,000.00	VALOR BRUTO A PAGAR	$ 20,400,000.00
		VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS	$ -
		SALDO TOTAL	$ 20,400,000.00

INFORMACION VERIFICADA Y VALIDAD

EDWIN MAURICIO CAICEDO GUAQUETA SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	NATALIA VANEGAS CANDIL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 0 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	El Colegio 2 4 5

41. Dirección principal
VDA GUACHACA FCA VILLA LAURA KM 28 VIA EL COLEGIO

42. Correo electrónico		
herreraluzmarina55@gmail.com		

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 0 1 5 0 1 4	3 0 0 4 6 9 8 7 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 1 8 1 1 1 5	8 8 1 0	2 0 1 8 1 1 1 5	9 4 9 9			

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 7 1 4 4 2 5 3

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2024 - 01 - 15 / 16 : 24: 41

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA MORALES LUZ MARINA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-09-2024 03:04:42PM

COPIA NO CERTIFICADO SIN VALOR
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 0 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 8 1 1 0 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 1 1 2 8	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 2 2 0 6	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 4 5	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 8 1 1 2 8	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0	%
83. Nacional público	0 . 0	%
84. Nacional privado	1 0 0 . 0	%
85. Extranjero	0	%
86. Extranjero público	0 . 0	%
87. Extranjero privado	0 . 0	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Industria y Comercio — 3

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 1 1 0 7		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 0 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 1 1 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 5 3 7 6 0 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERRERA	MORALES	LUZ	MARINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 0 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 4 3 0 4 6 7		2 5 0 3 8 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARCIA	HERNANDEZ	ANDRES	MAURICIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 1 2 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35376050		HERRERA MORALES LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GUACHACA MUNICIPIO DEL COLEGIO	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	903752322	9471921017	I	2024/10/11	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$806,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL(PAS (1 Afiliados))						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: EL COLEGIO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC	35376050	HERRERA LUZ	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS008	30	$2,600,000	$325,000	CCF22	30	$2,600,000	$52,000	14-23	30	$2,600,000	$13,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35376050		HERRERA MORALES LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GUACHACA MUNICIPIO DEL COLEGIO	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	903752322	9471921017	I	2024/10/11	2024/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$806,600

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				1	$806,600	$0	$0	$806,600

2024/09/10 08:50 AM

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

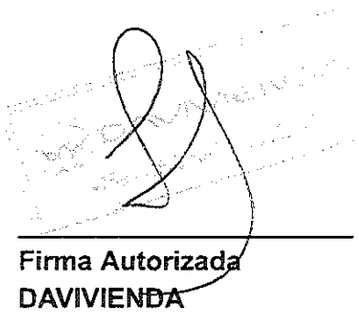
NIT: 860 034 313 – 7

CERTIFICA:

Que la **FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY** identificada con NIT **9012370291** posee con el banco Davivienda la cuenta de ahorros número **475900080361**, la cual se encuentra vigente a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado en forma confidencial y sin que implique alguna responsabilidad de nuestra parte, el día 12 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,



Firma Autorizada
DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA