



**SARA CAMILA LARRAÑAGA  
CHARA**

**AREA DE CENTRO DE COSTOS**  
TECNICA

**FECHA DE PRESENTACIÓN**  
22 de julio de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 4**

**INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE**

<b>Razón Social Adquiriente:</b>	VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P	<b>NIT:</b>	900.333.452-1
<b>Dirección:</b>	Avda 8Nte No. 24AN-147 Sta Mónica Residencial	<b>Teléfonos:</b>	6653810 - 6653929
		<b>Ciudad:</b>	Santiago de Cali

**INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO**

<b>Beneficiario</b>	SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA	<b>NIT/CC:</b>	1.010.132.079	de	Cali
<b>Dirección:</b>	cra 85C # 28-66	<b>Teléfonos:</b>	3162322117		
<b>Correo (E) Personal</b>	SARACAMILALA@HOTMAIL.COM	<b>Ciudad - Departamento</b>	Cali		

**INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

<b>Cuota #</b>	<b>4</b>	<b>Periodo Causado:</b>	<b>julio 2025</b>	<b>Valor Cobro: (números)</b>	<b>\$4.985.200</b>
<b>Valor: (letras)</b>	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS				
<b>Concepto del Cobro:</b>	Honorarios correspondientes a la Cuarta cuota del contrato No. 2000.13.02.129-2025 (período cubierto: julio 2025)				

<b>Objeto del contrato</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A VALLECAUCANA DE AGUAS S.A E.S.P., EN EL FORTALECIMIENTO DE LA LINEA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL COMPONENTE SOCIAL.
----------------------------	---

**Declaración Juramentada**  
Yo, SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA identificado con cédula de ciudadanía No. 1010132079 de Cali, manifiesto Bajo la Gravedad de Juramento que: 1- No me tomaré costos o deducciones asociadas a las Rentas de Trabajo, como independiente; por lo tanto, SOLICITO EXPRESAMENTE, se me practique la Retención en la Fuente Renta, con la tabla del Art.383 del E.T o de Rentas Laborales, en concordancia con lo estipulado en el art. 9. Dec..2231/2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público; 2- He allegado todos los soportes que deben acompañar este tipo de retención como a- Certificado Intereses de Vivienda; b- Certificado de dependientes y c- Soporte del pago de Medicina prepagada y/o Seguros de Salud (si fuesen necesarios); 3- Asi mismo, declaro que no tengo mas de 2 trabajadores a mi cargo. 4- Para efectos de la retención de ICA, el municipio donde se presta el servicio es Cali. 5- con el fin de cumplir con el objetivo del Art.135 ley 1753 de 2015; informo que las Retenciones por Seguridad Social, deben ser consignadas en las siguientes entidades: Salud: EPS Sanitas; Pensión: AFP Colpensiones; ARL: ARL Positiva; Caja de Compensación: no aplica, con un % de aporte a la caja del 0%

De acuerdo con lo anterior, estoy acompañando la precitada solicitud con los siguientes documentos y por valor de:

<b>Intereses de Vivienda</b>	<b>0</b>	<b>Medicina Prepagada</b>	<b>0</b>	<b>Certificado Dependientes</b>	<b>NO</b>
<b>Valor del Contrato:</b>	<b>\$29.911.200</b>	VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS			

**FIRMA Y CÉDULA**

**SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA**  
 Identificación: 1.010.132.079  
 Ciudad de Expedición Cali

<b>2000.13.02.129-2025</b>
<b>No. Contrato</b>

ACTA DE SUPERVISION DE CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS

Fecha de Presentación	martes, 22 de julio de 2025		Contrato No.	2000.13.02.129-2025	Periodo Causado	Julio 2025	Cuota Causada	4	de	6
Nombre del Contratista	SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA		Planilla Segurid. #	1073229199	Periodo Pagado	Junio-2025	Pagada	16	Jul	2025
Valor Inicial del Contrato	\$29.911.200	Valor Adicional	\$0	Total Contrato	\$29.911.200	Valor Causado	\$4.985.200	Vr Acumulado	\$19.940.800	

Retefte Minima a Aplicar tabla del Art.383 E.T.		Retefte Solic.Sgn Parág. 2 del Art. 383 E.T.		Retefte a Descontar:	\$0	% de Ejecucion	66,7%					
El Prestador de Servicios, y bajo la gravedad de juramento, solicitó, que el descuento en Seguridad Social, que según el penúltimo inciso del artículo 136 ley 1753 de 2016, sea consignada en las siguientes entidades:	Caja	0,0%	\$ 0	Pensión	\$ 319.100	Salud	\$ 249.300	ARL	Riesgo	3	\$ 48.600	\$ 617.000
	no aplica		AFP Colpensiones	EPS Sanitas		ARL Positiva	2,436%	Información de la Seguridad Social				

Durante el periodo julio 2025 el contratista realizó las siguientes actividades:

RELACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

En cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato de prestación de Servicios No.2000.13.02.129-2025

El supervisor del contrato informa que, durante el periodo de seguimiento, completo y cargo al drive de aseguramiento los anexos correspondientes a la fase 1 del plan de aseguramiento 2025, incluyendo la matriz de resultados, la línea base, los riesgos financieros y operacionales, y la viabilidad del prestador.

Realizó respuesta técnica a los requerimientos y derechos de petición correspondientes al componente social; estos con copia al ing. Diego José Calderón.

Continua realizando asistencia técnica y se mantiene continuo contacto con la veeduría y el grupo social de la unión temporal para la socialización del avance en la obra el cual se encuentra a un 50%.

Realizó participación técnica para el seguimiento del plan de intención social y enviar reporte al MBST correspondiente al periodo de julio del 2025.

Realizó participación tecnica en comité de aseguramiento con el municipio de Restrepo para dar revisión y seguimiento a las actividades. Realizó participación tecnica a las distintas capacitaciones realizadas por la entidad EVA.

Realizó participación en mesa de trabajo en Vallecaucana de Aguas para revisar y socializar dudas e inquietudes sobre el informe final plan de aseguramiento 2024, fase III.


Realizo participación tecnica en la reunión del pilar estratégico en el marco de la ordenanza del PDA, en la cual se realiza la solicitud de que se envíe la evidencia de los indicadores del componente social.

ARTICULO DE SOPORTE


DECRETO 1273 DE 2018	El Artículo 1 del Decreto 1273 de 2018 que modifica el Artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido.
Parágrafo 2 Art.383 E.T.	Las personas naturales podrán solicitar, la aplicación de una tarifade Retención en la Fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para lo cual, deberán indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento de la tarifa de Retención en la fuente, será aplicablea partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud
Paragrafo 2 ley 2277 de 2022	La retención a la que se refiere en la precitada "CERTIFICACION DE SUPERVISOR" se acoje al parágrafo 2 de la ley 2277 de 2022;el cual estipula que, dicha retención "se hará por pagos (mensualizados). Para ello se tomará el monto total del valor del contrato menos los respectivos aportes obligatorios a salud y pensiones, y se dividirá por el número de meses de vigencia del mismo. Ese valor mensual corresponde a la base de retención en la fuente que debe ubicarse en la tabla. En el caso en el cual los pagos correspondientes al contrato no sean efectuados mensualmente, el pagador deberá efectuar la retención en la fuente de acuerdo con el cálculo mencionado en este parágrafo, independientemente de la periodicidad pactada para los pagos del contrato; cuando realice el pago deberá retener el equivalente a la suma total de la retención mensualizada."

CERTIFICACION DE SUPERVISOR

El Suscrito Supervisor Certifica: que, el contratista Sara Camila Larrañaga Chara , identificado con la cédula de ciudadanía No. 1010132079, cumplió con el objeto del contrato en el periodo julio de 2025 con un 66,7% de avance en sus obligaciones; que los documentos de aportes de Ley (ARL, Salud y Pensión), han sido soportados debidamente con la planilla correspondiente al período Junio-2025 No. 1073229199 Con fecha de pago el 16 de Jul de 2025, las cuales son copias del original y cumplen con lo establecido con las normas vigentes de Seguridad Social; que, la cuota objeto de este cobro, ha sido evaluada en un formato de Retención en la Fuente Art. 383 del E.T.; ya que el Prestador de Servicios, y bajo la gravedad de Juramento, manifestó que: 'no se tomará costos o deducciones asociados a dichas rentas, ni ha tenido a su cargo mas de 2 empleados'. Producto de esta validación, la retención en la fuente no alcanza los topes mínimos para generar algun valor por este concepto; que, para efectos de la retención de Industria & Comercio, el servicio se presta en el municipio de Santiago de Cali; por lo tanto, autorizo el pago correspondiente a (Cuatro Millones Novecientos Ochenta Y Cinco Mil Doscientos Pesos Colombianos) \$4.985.200, (menos los correspondientes descuentos de ley autorizados, incluye así mismo, el descuento autorizado bajo la gravedad de juramento por parte del Prestador de Servicios, de las retenciones por Seguridad Social).

  
DIEGO JOSE CALDERON VILLANUEVA  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

# **INFORME DE GESTION**



**Dra. SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA**  
**JULIO 2025**

**INFORME DE GESTION No. 4 DEL MES DE JULIO DE 2025**

CONTRATO No. 2000.13.02.129-2025 del 09 de abril del 2025

CONTRATISTA: **SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA**

IDENTIFICACIÓN: 1.010.132.079


SUPERVISOR: DIEGO JOSE CALDERON VILLANUEVA

VALOR DEL CONTRATO: \$ 29,911,200.00

TERMINO: Hasta el treinta (30) de septiembre del 2025

FECHA DE INICIO: 10 de abril del 2025

El presente documento corresponde al informe de gestión No.04 del mes de junio del presente año en curso; del contrato de prestación de servicios profesionales No. 2000.13.02.129-2025 del 09 de abril 2025 suscripto entre el VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. y SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA cuyo objeto es:  
**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A VALLECAUCANA DE AGUAS S.A E.S.P., EN EL FORTALECIMIENTO DE LA LINEA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL COMPONENTE SOCIAL.**




A continuación, me permito entregar el informe de actividades realizado durante el mes de julio del 2025:

El supervisor del contrato informa que, durante el período de seguimiento, completo y cargo al drive de aseguramiento los anexos correspondientes a la fase 1 del plan de aseguramiento 2025, incluyendo la matriz de resultados, la línea base, los riesgos financieros y operacionales, y la viabilidad del prestador.

1. Realicé respuesta técnica a los requerimientos y derechos de petición correspondientes al componente social; estos con copia al ing. Diego José Calderón.

2. Continúo realizando asistencia técnica y se mantiene continuo contacto con la veeduría y el grupo social de la unión temporal para la socialización del avance en la obra el cual se encuentra a un 50%.

3. Realicé participación técnica para el seguimiento del plan de intención social y enviar reporte al MBST correspondiente al periodo de julio del 2025.



4. Realicé participación técnica en comité de aseguramiento con el municipio de Restrepo para dar revisión y seguimiento a las actividades. Realizó participación técnica a las distintas capacitaciones realizadas por la entidad EVA.

5. Realicé participación en mesa de trabajo en Vallecaucana de Aguas para revisar y socializar dudas e inquietudes sobre el informe final plan de aseguramiento 2024, fase III.

6. Realicé participación técnica en la reunión del pilar estratégico en el marco de la ordenanza del PDA, en la cual se realiza la solicitud de que se envíe la evidencia de los indicadores del componente social.



# INFORME FOTOGRAFICO



*Camila*

Sala Camila Larrañaga Chara

CC. 1.010.132.079

Cali - Valle

# Simple.

## PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-16, 03:29:26 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073229199

Periodo Cotización:

junio de 2025

Periodo Servicio:

junio de 2025

PAGADA 16/07/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SARA CAMILA LARRANAGA CHARA		
Documento	CC1010132079	Dirección	CR 85C #28 - 66 CASA 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3168239285
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	BET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dir.AFP	Dir.EPS	Dir.CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 1010132079	SARA CAMILA LARRANAGA CHARA	59	0																					(25-14) COLPENSIONES	\$1,994,080	\$319,100 (EPS005) EPS SANITAS	\$1,994,080	\$249,300	2.436	\$1,994,080	\$48,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, licencias, saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,994,080	\$1,994,080	\$1,994,080	\$0	\$319,100	\$249,300	\$48,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$617,000	\$0	\$617,000



**CERTIFICACION APLICACIÓN ART 383 ET PARA PERSONAS NATURALES  
CONSORCIO FIA**

Yo, SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA ; Identificado con cédula de ciudadanía No. 1010132079, declaro bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO; que, no tomaré costos o deducciones asociadas a las rentas de trabajo, de que trata el artículo 9 del decreto 2231 de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico.

Así mismo que para el pago de los honorarios y/o servicios correspondientes al contrato que tengo suscrito con la EMPRESA VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de honorarios y/o servicios en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma

Manifiesto bajo la gravedad del juramento y por escrito,

Numero de contrato	2000.13.02.129-2025	Valor Cobrado	4.985.200,00
Periodo cubierto	julio 2025	Número Planilla	1073229199

Así mismo, informo los demás conceptos que respaldan las deducciones indicadas en el prevalidador de retención en la fuente, así:

Concepto	SI	NO
Aportes obligatorios a salud (Art. 56 ET) - remitir planilla. (*)	X	
Aportes obligatorios a Pensión. (Art. 55 ET) - cuando el contratista Es pensionado remitir resolución de pensión. (*)	X	
Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 E.T. decreto 1625 Art. 1.2.1.12.9).		X
Certificación de pago de intereses en préstamos, para la adquisición de vivienda del empleado. (art 119 ET)		X
Certificación de pago de intereses de ICETEX, (art 119 ET)		X
Personas dependientes del empleado-(art 387 ET):		X
Certificación de pago de medicina prepagada y o planes adicionales de salud- empleado, conyugue y hasta 2 hijos. (art 387 lit A y B).		X
Aportes voluntarios a pensión (art 126-1) - remitir extracto a nombre del contratista de los aportes en el mes.		X
Aportes cuentas AFC (art 126-4) - remitir extracto a nombre del contratista de los aportes en el mes.		X

Finalmente, manifiesto que estos aportes solo serán tomados para la depuración de la base de retención en la fuente para este cobro, por lo cual, SI pueden ser tomados para tal fin por el pagador.

(\*) La planilla de seguridad social se debe remitir de acuerdo con la fecha de prestación de servicio de la cuenta de cobro y correspondiente a la cotización del pago a tramitar.

(\*\*)El Aporte de ARL se realiza a Positiva compañía de seguros – Clase de Riesgo 3

**NOTA: Favor validar y remitir los anexos requeridos conforme a cada uno de los rubros relacionados en el prevalidador de retención en la fuente.**

La presente Declaración juramentada se firma en la ciudad de Cali, a los 22 días del mes julio de 2025.

SARA CAMILA LARRAÑAGA CHARA  
Nombre

Firma

1.010.132.079  
cédula