Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRONo.3

REDDI COLOMBIA
NIT. 901.066.091-2

Debe a:
EDNA MARCELA MORA ANDRADE
C.C. 1110516765

LA SUMA DE:
($) 6.833.282,00
SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES
MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE.

POR CONCEPTO DE: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJERCER COMO COORDINADOR TÉCNICO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO NO.3 "FORTALECER LAS CAPACIDADES PARA LA GESTIÓN DE INNOVACIÓN EN LAS EMPRESAS MIPYMES DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA" DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA INNOVACIÓN EN LAS MIPYMES A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN DE LAS IES DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA", BPIN 2022000100103- CONTRATO FV 2025-09-07. PERIODO EJECUTADO: 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

Datos para consignación:

Banco	BANCOLOMBIA
Cuenta N°	06879653761
Tipo de Cuenta	AHORROS
Titular de la cuenta	EDNA MARCELA MORA ANDRADE
Cédula del titular	1110516765

Marcela Mora A.

EDNA MARCELA MORA ANDRADE
C.C. 1.110.516765
Direccción Calle 4e #30-90
Cel. 3157025476

www.reddicolombia.com/fusioni3-valle

F-CN-0001
Versión 2
Vigencia: 01/01/2025

Declaración juramentada personas naturales

Gestión Financiera y Contable

Santiago de Cali, 30 de noviembre de 2025

Señores
REDDI COLOMBIA NIT 901066091

Yo, Edna Marcela Mora Andrade**,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.1110.516.765 de la ciudad de Ibagué, como prestador de servicios a REDDI COLOMBIA y, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 329 y 335 del Estatuto Tributario, Ley 2277 de 2022 y el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023 compilado en el Decreto 1625 de 2016, para efectos de la determinación de la retención en la fuente a los pagos o abonos en cuenta a mi nombre por concepto de rentas de trabajo no proveniente de una relación laboral, legal o reglamentaria, certifico y manifiesto a ustedes bajo la gravedad de juramento que:

		SI	NO
1.	Soy persona natural residente en Colombia (art. 10 del E.T.)	X	
2.	Soy declarante del impuesto de renta y complementarios por el año gravable inmediatamente anterior.	X	
3.	He cumplido con la afiliación y pago a la Seguridad Social como independiente.	X	
4.	Tomaré costos y/o deducciones[1] asociadas a rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro / factura electrónica correspondiente a la actividad prestada.		X

- Si marca SI, se practicará rete fuente artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario
- Si marca NO, se practicará rete fuente rentas laborales artículo 383 del Estatuto Tributario

Atentamente,

Marcela Mora A.

Edna Marcela Mora Andrade
C.C. 1.110.516.765

[1] Desde el punto de vista fiscal, los costos son los gastos que se tienen al comprar o producir bienes y servicios (costos directos e indirectos). Las deducciones son los gastos necesarios para generar ingresos. La legislación tributaria resalta la importancia de la relación entre costos y gastos con la actividad que se realiza.

www.reddicolombia.com/fusioni3-valle

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110516765
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA MARCELA MORA ANDRADE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 4 E N° 30-90	TELÉFONO:	5888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7993682165**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1966124648

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 437.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437.400	$ 0	$ 437.400
SUBTOTALES:										**$ 437.400**	**$ 0**	**$ 437.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 341.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 341.700	$ 0	$ 0	$ 341.700
SUBTOTALES:													**$ 341.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 341.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.300	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 14.300
SUBTOTALES:									**$ 14.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1110516765	MORA ANDRADE EDNA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.441.258				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.733.313	$ 437.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 437.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.733.313	$ 341.700	$ 0	$ 341.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.733.313	111051676	$ 14.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 793.400

Planilla Pagada