2938

Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL

FECHA : 20-11-2025

DEPENDENCIA : Grupo de Recursos Físicos

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.: 2938

VIGENCIA CERTIFICADO DE REGISTRO PPTAL.: 2024

DOCUMENTO No.: CVC No. 0829-2024

ADICIONAL: 0

TIPO DE DOCUMENTO: CONTRATO

OBSERVACIONES: CUARTO PAGO PARCIAL, AL COT CVC No. 0829 DE 2024 - DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA TODO PAGO

Recurso	Área de Responsabilidad	Imputación Presupuestal	Valor a causar por Imputación
1251	0704730	060060200020086008	$ 89.964.000,00

TOTAL DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL : $89.964.000,00

FIRMA AUTORIZADA

REVISOR PRESUPUESTO

LUIS ANTONIO RIVADENEIRA JOJOA
FIRMA INTERVENTOR

PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **LUIS ANGEL SABOGAL DIAZ** identificado con C.C. 1.113.626.200 en mi condición de representante legal de **DEL VALLE ING Y ARQ SAS** identificada con NIT. 900.554.705-6, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de la presente certificacion. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **DANIELA OSORIO BUITRAGO**, identificada con C.C. 1.144.145.070 y con tarjeta profesional No.281637-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **DEL VALLE ING Y ARQ SAS** identificada con NIT. 900.554.705-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali, luego de examinar los Estados Financieros de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de la presente certificacion. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Cali, a los 05 días del mes de noviembre de 2025

LUIS ANGEL SABOGAL DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL
DEL VALLE ING Y ARQ SAS

DANIELA OSORIO BUITRAGO
REVISORA FISCAL
DEL VALLE ING Y ARQ SAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.145.070

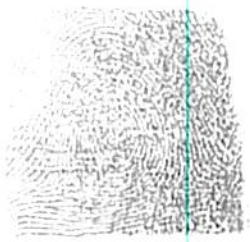
OSORIO BUITRAGO

NOMBRES

DANIELA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1990

FILADELFIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

18-DIC-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00161538-F-1144145070-20090707 0013124955A 1 32338265

8
2723



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

281637-T

DANIELA
OSORIO BUITRAGO
C.C. 1144146070
RES. INSCRIPCION 1266 DEL 17/06/2021
UNIVERSIDAD DE IBAGUE

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

304116

318756

2724

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 1 5 0 7 9 A 0 2 E 4 1 9 6 2 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DANIELA OSORIO BUITRAGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1144145070 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 281637-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

aportes en línea

Pla[illegible]la Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93409918		LOPEZ RUIZ ROLANCHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 #89-137	CALI-VALLE	2624300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701411649	9490314617	I	2025/08/06	2025/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	8	$470,400

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																														
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																														
1	CC	93409918	LOPEZ ROLANCHER						X											230301	30	EPS010	30		0	14-11	30	4.350%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93409918		LOPEZ RUIZ ROLANCHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 #89-137	CALI-VALLE	2624300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701411649	9490314617	I	2025/08/06	2025/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	8	$470,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$400	$0	$62,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,000	$400	$0	$62,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$1,000	$0	$179,000
TOTAL				**1**	**$467,800**	**$2,600**	**$0**	**$470,400**

2025/08/15 08:45 AM

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-05, 03:50:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074658949

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 05/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ARMANDO GUZMAN SANDOVAL		
Documento	CC94064099	**Dirección**	CR 59A #7 - 35 APARTAMENTO 401A
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3167450634
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PENSION	Días EPS	Días ARP	Días 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	Total
CC 94064099	JORGE ARMANDO GUZMAN SANDOVAL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS318) S.O.S EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900	$ 0	$ 504.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

13

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	36602980	PAOLA ANDREA MOSQUERA ARIAS	calle 14c #35-42	6676093	paola.mosquera215@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/08/2025	88567121	$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38602980	PAOLA ANDREA MOSQUERA ARIAS	calle 14c #35-42	6678098	paola.mosquera215@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	10/08/2025	88567121	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONVENCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	38602980	MOSQUERA ARIAS PAOLA ANDREA	3	0			N																230231	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

2728

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93409918		LOPEZ RUIZ ROLANCHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 #89-137	CALI-VALLE	2624300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1853250096	9493239035	N	2025/09/04	2025/10/15	BANCO CAJA SOCIAL	41	$59,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.423.500	No		PORVENIR	30	-$ 1.423.500	16%	SIN RIESGO	-$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	-$ 227.800		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	-$ 1.423.500	12,5%	-$ 178.000	$ 0
							$ 1.423.500	No		PORVENIR	30	$ 1.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 1.600.000	12,5%	$ 200.000	$ 0
																					$ 28.200						$ 22.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-$ 178.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	-$ 1.423.500	4,35%	4	-$ 62.000	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 200.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.600.000	4,35%	4	$ 69.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 22.000						$ 0						$ 7.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93409918		LOPEZ RUIZ ROLANCHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5 #89-137	CALI-VALLE	2624300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1853250096	94932390 35	N	2025/09/04	2025/10/15	BANCO CAJA SOCIAL	41	$59,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,200	$800	$0	$29,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$28,200	$800	$0	$29,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$200	$0	$7,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,600	$200	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$600	$0	$22,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$22,000	$600	$0	$22,600
TOTAL				**1**	**$57,800**	**$1,600**	**$0**	**$59,400**

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
NIT 900554705	6	DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S. - DVINGA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 37 # 6 62	CALI-VALLE	4041265	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1735721595	9491112868	E	2025/09/02	2025/08/29	BANCOLOMBIA	0	$6,167,300

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	vsp	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 (7 Afiliados)																							**$20,947,001**	**$3,351,700**			**$20,947,001**	**$838,100**			**$20,947,000**	**$821,900**			**$20,947,001**		**$1,155,600**		**$0**	**$0**		**$6,167,300**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (2 Afiliados)																							$403,917	$64,700			$403,917	$16,200			$403,917	$0			$403,917		$0		$0	$0		$80,900
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																							$403,917	$64,700			$403,917	$16,200			$403,917	$0			$403,917		$0		$0	$0		$80,900
1	CC	1125350023	ARBELAEZ MANUELA													L					23030 1	5	$237,250	$38,000	EPS010	5	$237,250	$9,500	CCF57	5	$237,250	$0	14-11	5	$237,250	0.000%	$0	5	$0	$0	SI	$47,500
2	CC	1113626200	SABOGAL LUIS													X					23020 1	1	$166,667	$26,700	EPS005	1	$166,667	$6,700	CCF57	1	$166,667	$0	14-11	1	$166,667	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$33,400
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (2 Afiliados)																							$3,686,250	$589,800			$3,686,250	$147,500			$3,686,250	$147,500			$3,686,250		$19,300		$0	$0		$904,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																							$3,686,250	$589,800			$3,686,250	$147,500			$3,686,250	$147,500			$3,686,250		$19,300		$0	$0		$904,100
3	CC	1125350023	ARBELAEZ MANUELA																		23030 1	25	$1,186,250	$189,800	EPS010	25	$1,186,250	$47,500	CCF57	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	0.522%	$6,200	25	$0	$0	SI	$291,000
4	CC	1113531687	ESPINOSA OLGA																		25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS037	30	$2,500,000	$100,000	CCF57	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	0.522%	$13,100	30	$0	$0	SI	$613,100
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 4 (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$403,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$403,800
5	CC	94414382	GIRON GERMAN																	X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	MIN001	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	30	$0	$0	SI	$403,800
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 5 (4 Afiliados)																							$15,433,334	$2,469,400			$15,433,334	$617,400			$15,433,333	$617,400			$15,433,334		$1,074,300		$0	$0		$4,778,500
Ciudad: CALI Depto: VALLE (4 Afiliados)																							$15,433,334	$2,469,400			$15,433,334	$617,400			$15,433,333	$617,400			$15,433,334		$1,074,300		$0	$0		$4,778,500
6	CC	1143844448	GONZALEZ DOUGLAS																X		25-14	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$132,000	CCF57	30	$3,300,000	$132,000	14-11	30	$3,300,000	6.960%	$229,700	30	$0	$0	SI	$1,021,700
7	CC	1107079117	HERNANDEZ OSCAR																		25-14	30	$3,300,000	$528,000	EPS010	30	$3,300,000	$132,000	CCF57	30	$3,300,000	$132,000	14-11	30	$3,300,000	6.960%	$229,700	30	$0	$0	SI	$1,021,700
8	CC	94541231	PAZ FREDY																		23030 1	30	$4,000,000	$640,000	EPS012	30	$4,000,000	$160,000	CCF57	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$0	$0	SI	$1,238,400
9	CC	1113626200	SABOGAL LUIS																		23020 1	29	$4,833,334	$773,400	EPS005	29	$4,833,334	$193,400	CCF57	29	$4,833,333	$193,400	14-11	29	$4,833,334	6.960%	$336,500	29	$0	$0	SI	$1,496,700
Total			**Afiliados(7)**																				$20,947,001	$3,351,700			$20,947,001	$838,100			$20,947,000	$821,900			$20,947,001		$1,155,600		$0	$0		$6,167,300

2025/09/11 07:36 AM

AP 233

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
NIT 900554705	6	DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S. - DVINGA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 37 # 6 62	CALI-VALLE	4041265	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1735721595	9491112868	E	2025/09/02	2025/08/29	BANCOLOMBIA	0	$6,167,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$3,351,700	$0	$0	$3,351,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,683,800	$0	$0	$1,683,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$867,800	$0	$0	$867,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$800,100	$0	$0	$800,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$1,155,600	$0	$0	$1,155,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$1,155,600	$0	$0	$1,155,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$821,900	$0	$0	$821,900
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	7	$821,900	$0	$0	$821,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$838,100	$0	$0	$838,100
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$189,000	$0	$0	$189,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$100,000	$0	$0	$100,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$332,100	$0	$0	$332,100
TOTAL				**7**	**$6,167,300**	**$0**	**$0**	**$6,167,300**

16
7737

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152179510

(415)7707212489984(8020) 000014115217951 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 4 7 0 5	6	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	DVINGA S.A.S

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 37 6 62

42. Correo electrónico gerencia@dvinga.com

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

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 1 1 2	2 0 1 3 0 3 2 1	4 2 1 0	2 0 1 3 0 3 2 1		4 1 1 1	4 1 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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

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 SABOGAL DIAZ LUIS ANGEL

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF 05-11-2025 09:54:25AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | **001**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152179510

(415)7707212489984(8020) 000014115217951 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 4 7 0 5	6	Impuestos de Cali 5	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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 personeria juridica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número	1 1 0 6 2	2
73. Fecha	2 0 1 2 0 9 1 2	2 0 1 7 1 2 1 5
74. Número de notaria		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 9 1 4	2 0 1 8 0 1 1 7
77. No. Matricula mercantil	8 5 4 7 5 4 - 1 6	8 5 4 7 5 4 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 9 1 2
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 Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
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
BOGOTÁ D.C.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152179510

(415)7707212489984(8020) 000014115217951 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 4 7 0 5	6	Impuestos de Cali 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 1 2 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 3 6 2 6 2 0 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SABOGAL	DIAZ	LUIS	ANGEL

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 6 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 5 4 1 2 3 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAZ	PEÑA	FREDY	JULIAN LENIN

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

SOLICITUD ENVIADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF 05-11-2025 09:54:25AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152179510

(415)7707212489984(8020) 000014115217951 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 5 4 7 0 5	6	Impuestos de Cali 5	

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
OSORIO	BUITRAGO	DANIELA	

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

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

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 9 6 8 7 9 9	0	6 2 1 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VALENCIA	MARTINEZ	DIANA	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 2 0 1

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO NO VALIDO

Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

ACTA DE ENTREGA Y RECIBO PARCIAL

CONTRATO CVC No. 829 de 2024

OBJETO: REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA DAR NORTE EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO

CONTRATISTA: DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S

PLAZO: El contrato tendrá un término de ejecución contado a partir de la firma del acta de inicio, hasta el 29 de julio de 2025.

VALOR: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($299,880,000.00)

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 2938

FECHA DEL ACTA DE INICIACION: 26 de Diciembre del 2024

En el Municipio de Cali el día 20 de Noviembre del 2025, siendo las 11:44 AM se reunieron en las instalaciones de la Grupo de Recursos Físicos de la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca CVC, los señores: LUIS ANGEL SABOGAL DIAZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.113.626.200 quien actúa en nombre y representación de la empresa DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S; y RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.498.682, quien actúa en su condición de INTERVENTOR, con el fin de suscribir el acta de entrega y recibo parcial del CONTRATO No. 829 de 2024, en los siguientes términos:

El INTERVENTOR del CONTRATO CVC No. 829 de 2024, RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO, manifiesta que recibió de parte del CONTRATISTA y a entera satisfacción lo siguiente: EL INFORME No. 4. de Diseños a nivel de detalle, el cual incluyo: los diseños arquitectónicos, estructurales, hidrosanitarios, eléctricos, climatización, red contra incendios, detección y alarma, con sus detalles para cada uno de los elementos que conforman los sistemas proyectados y su coordinación, con sus respectivas memorias de cálculo y planos digitales. Por lo tanto, considero procedente el pago de la factura No. FELE219 por valor de OCHENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($89,964,000.00).

En constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Cali el día 20 de Noviembre del 2025

EL INTERVENTOR,
RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO

POR EL CONTRATISTA,
LUIS ANGEL SABOGAL DIAZ

SABS - SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
Informe de Interventoría

1. GENERALIDADES

Informe No. 4-2025

Ciudad y fecha Informe: Cali - CALI, 20/11/2025

Nombre del Interventor: RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO

Tipo CONTRATO **Número** 829 **Año** 2024

Objeto: REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA DAR NORTE EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO

Fecha de Inicio: 26 de diciembre de 2024 **Fecha Terminación:** 12 de agosto de 2025

Plazo inicial: El contrato tendrá un término de ejecución contado a partir de la firma del acta de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2024.

Plazo final: El contrato tendrá un término de ejecución contado a partir de la firma del acta de inicio, hasta el 29 de julio de 2025.

Valor Inicial: $299,880,000 **Valor adicionales:** $0 **Valor Total:** $299,880,000

Valor pagado a la fecha: $239,904,000 **Saldo:** $59,976,000

No Ultimo Contrato Adicional: 2 **Fecha del adicional:** 2025-06-18 **Tipo Adición:** Tiempo

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Contratista: DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S

El contratista se compromete a realizar la totalidad del objeto del presente contrato. El objeto contratado será recibido a entera satisfacción por parte del supervisor de la CVC dentro del término y plazo de ejecución establecido.

3. POLIZAS

Aseguradora	Amparo	Fecha fin del amparo
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FRENTE A TERCEROS	31/12/2024
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FRENTE A TERCEROS	31/12/2024
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	31/12/2027
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2029
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/06/2025

4. ACTIVIDADES

Actividad	Aspectos Relevantes	Unidad	Cant. Prog.	Cant. Ejec. Periodo	Cant. Ejec. Acum.	% Avance	Comentario avance
REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA DAR NORTE EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO		GLOBAL	299,880,000	89,964,000	239,904,000	80%	Así mismo se verifico sus aportes a salud y parafiscales.

Informe No. **4-2025**
Ciudad y fecha Informe: CALI - CALI, 20/11/2025
Nombre del Interventor: RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO
Tipo CONTRATO **Número** 829 **Año** 2024

5. INFORME GENERAL DE INTERVENTORÍA

El INTERVENTOR del CONTRATO CVC No. 829 de 2024, RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO, manifiesta que recibió de parte del CONTRATISTA y a entera satisfacción lo siguiente: EL INFORME No. 4. de Diseños a nivel de detalle, el cual incluyo: los diseños arquitectónicos, estructurales, hidrosanitarios, eléctricos, climatización, red contra incendios, detección y alarma, con sus detalles para cada uno de los elementos que conforman los sistemas proyectados y su coordinación, con sus respectivas memorias de cálculo y planos digitales. Por lo tanto, considero procedente el pago de la factura No. FELE219 por valor de OCHENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($89,964,000.00).

Firma del Interventor:

RIVADENEIRA JOJOA LUIS ANTONIO

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
18aeb316b6c980273747718ee1812934987368286976088ee594e27ea1902fda16bf95ec68d98b8e107dad529a24ddc3

Número de Factura: FELE-219
Fecha de Emisión: 05/11/2025
Fecha de Vencimiento: 05/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S
Nombre Comercial: DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S
Nit del Emisor: 900554705
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: CALI
Dirección: CR 37 6 62
Teléfono / Móvil: 6024041265
Correo: administrativa@dvinga.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890399002
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: CALI
Dirección: CR 58 11 36
Teléfono / Móvil: 3310100
Correo: facelectro@cvc.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	CON001	CONSULTORIA	WSD	1,00	$ 75.600.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.364.000,00	19.00			$ 75.600.000,00

Datos Totales

Documento generado el:
05/11/2025 08:19:55
Documento validado por la DIAN:
05/11/2025 08:19:57
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	75.600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	75.600.000,00
IVA	14.364.000,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	14.364.000,00
Total neto factura (=)	89.964.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $89.964.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764085420501 Rango desde: 159 Rango hasta: 300 Vigencia: 2025-12-16

Ing. Luis A. Zuluaga
Representante legal

Arq. Luis A. Rivadeneira V
Interventor

EDGAR ALBERTO RIVERA ARENAS
Director Administrativo y del Talento Humano
Ordenador del Gasto

273

DEL VALLE ING Y ARQ S.A.S
NIT: 900554705-6
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CR 37 6 62, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6024041265
Email. administrativa@dvinga.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764085420501 válida desde 2024-12-16 hasta 2025-12-16 rango desde FELE159 hasta FELE300.

Nombre o Razón Social:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA
NIT :	890399002
Dirección:	CR 58 11 36, Cali, Valle Del Cauca, Colombia, CP 76001
Teléfono:	3310100
Email:	facelectro@cvc.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	05/12/2025
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELE219**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**08:19:51-05:00**
FECHA FIRMADO:	**05/11/2025 08:19:55**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	11	2025	05	12	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	CON001	CONSULTORIA Acta parcial No.4 Contrato consultoría CVC No.0829 de 2024. Objeto: Realizar los estudios y diseños para la construcción de la nueva sede administrativa de la DAR norte en el municipio Cartago	WSD	1,00	$75.600.000,00	IVA	19%	$14.364.000,00	0,00	$75.600.000,00

Notas:

SON: (ochenta y nueve millones novecientos sesenta y cuatro mil pesos)
CUFE: 18aeb316b6c980273747718ee18129349873682869760 88ee594e27ea1902fda16bf95ec68d98b8e107dad529a24ddc3

Subtotal:	$75.600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$14.364.000,00
Total:	$89.964.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$75.600.000,00	19,00%	$14.364.000,00

Ing. Luis A. Rivadeneira J
Interventor

Ing. Luis A. Sabogal
Representante Legal

Firma Digital: ljshou3A+s+Rb2rPKCq3Emlhocyq70VTmg+l0r79sldiTAl55252BDzD4ldqhRRu
IUqhltGpVm0Yyfg8jvPCWqquPC+WcabgzLGZW42VyCPPHulK5
BIAzlxGapo+2Jo 2gveZx3BavX/PpFhBRNCjl/plBQ+HavRxF8LBzstyKGROjvjpF87o7Za54QdR/GP 3Nu/G+0NJ9S3NzdoY2h1/3aN5iEd2u/m42b
pfj1+T4l/XzgKzAYXyBjv6Jg9j5X7 A8S4w1KvufM3YsBqCKzDTKUeGVBhw6KAN+jrMbPI8UR75UaKZnYim+m7MVZ2igmm OEtwKqVvffIJrS7rU6z
uw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 830.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8