PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL COMPROBANTE DE EGRESO			mipg	OP 1.105
Código: GA-P-11-R-01	Versión: 03	Vigente: 17/11/2022	Página: de	DOCUMENTO CONTROLADO	CE No. 01097

FECHA martes, 18 agosto, 2026 **VALOR NET 2.352.000,00**

PAGADO A TURRIAGO GONZALEZ LUZ AMPARO 24589852

CONCEPTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS EN LA IMPLEMENTACION DE LAS NORMAS ARCHIVISTICAS DE LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL PROYECTA".

LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

CONTABILIDAD

CODIGO	DÉBITOS	CRÉDITOS	CHEQUE	CUENTA	BANCO
11100507	0,00	2.352.000,00		136669995021	DAVIVIENDA
24010209	2.352.000,00	0,00			
	2.352.000,00	**2.352.000,00**			

RECIBÍ

TESORERÍA

C.C./NIT.

13:54:06 PAG. 1 DE 1

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	PROMOTORA DE VIVIENDA Y DESARR OLLO DEL QUINDIO
Nombre Proceso	CPS LUZ AMPARO TURRIAGO GONZALEZ
Fecha Pago	18/08/2026
Hora Pago	13:59

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	24589852	**Referencia**	0
Nombre	LUZ AMPARO TURRIAGO GONZALEZ		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX1331	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.352.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Certificación
Bancaria

Miércoles, 12 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUZ AMPARO TURRIAGO GONZALEZ identificado(a) con CC 24589852, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91278791331	2025-02-19	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO

PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL ORDEN DE PAGO	mpg	PAG. 1 NRO. 1105

Código: GF-P-01-R-13	Versión: 04	Vigente: 24/11/2022	Página: de	DOCUMENTO CONTROLADO	FECHA 2026/08/18

RESOLUCIÓN DE PAGO No.

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UNA CUENTA

EL GERENTE GENERAL , En uso de facultades legales: RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Reconocer y ordenar el pago de la presenta cuenta, con cargo presupuestal, en el valor, beneficiario y concepto que a continuación se ralaciona:

BENEFICIARIO **TURRIAGO GONZALEZ LUZ AMPARO** NIT **24589852** DV **4**

VALOR **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE. $2.400.000,00**

CONCEPTO **PRESTACIسN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIسN, BRINDANDO ACOMPAظAMIENTO TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS EN LA IMPLEMENTACION DE LAS NORMAS ARCHIVISTICAS DE LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL PROYECTA".**

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO		DEPEND	RECURSO	CRP	VALOR
2.4.5.02.08.83990_121	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p. - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción RESERVA	OPERACION COMERCIAL	RESERVA	594	2.400.000,00
				TOTAL	**2.400.000,00**

CONTABILIDAD

CÓDIGO	DÉBITO	CRÉDITO
24010209	0,00	2.352.000,00
24072201	0,00	48.000,00
31140101	2.400.000,00	0,00
TOTAL	**2.400.000,00**	**2.400.000,00**

DESCUENTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
Estampilla PRO-HOSPITAL	48.000,00
TOTAL	**48.000,00**

ANEXOS

DESCRIPCION	NÚMERO	FOLIOS

VALOR ORDEN	**2.400.000,00**
DESCUENTOS	**48.000,00**
NETO A PAGAR	**2.352.000,00**

ORDENADOR DEL GASTO
GERENTE GENERAL

PROFESIONAL EN CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

Elaboró EMI

PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO	mpg
Código: GJC-P-03-R-11	Versión: 09 Vigente: 16/02/2022	DOCUMENTO CONTROLADO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Pago No.	1
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Contrato No.	157 DEL 2026
Periodo de pago:	16 DE JULIO DE 2026 A 15 DE AGOSTO DE 2026
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS ARCHIVÍSTICAS DE LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL PROYECTA
Contratista:	LUZ AMPARO TURRIAGO GONZÁLEZ
Indicar – Interventor o Supervisor:	MANUEL ALEJANDRO PATIÑO BUITRAGO
Fecha de inicio:	16 DE JULIO DE 2026
Valor total del contrato:	El valor del presente Contrato asciende a la suma de NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.600.000), incluido IVA, impuestos o descuentos.
Certificado de disponibilidad Presupuestal:	N. 00489 DE 15 DE JULIO DE 2026
Registro Presupuestal:	N. 00594 DE 16 DE JULIO DE 2026
Valor adición:	N/A
Certificado de disponibilidad Presupuestal (adición)	N/A
Registro Presupuestal (adición)	N/A
Valor autorizado para pago:	Proyecta cancelará el valor del futuro contrato mediante cuatro (4) pagos iguales mensuales vencidos, cada uno por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) M/CTE , incluido IVA, impuestos o descuentos, previa presentación del informe de actividades ejecutadas durante cada mes de prestación de servicios o periodo prestado, en el que debe de constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley.

Nota. Adicionar las filas necesarias

2. BALANCE GENERAL

Ítem	Concepto	Amortización	Valor Pago	Saldo $
			Valor total del contrato:	$9.600.000
1	Informe 01	NA	$2.400.000	$7.200.000
				$7.200.000

Nota. Adicionar las filas necesarias

3. BALANCE POR COMPONENTES

	INICIAL		**Mes 1**	**Mes 2**			**Saldo del contrato**
Componentes	Rubro	Valor rubro	Valor a pagar	Valor a pagar			
RESERVA	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN 2.4.5.02.08.82221_121	$9.600.000	$2.400.000				$7.200.000

Nota. Adicionar las filas necesarias para los rubros

4. ADICIÓN DEL CONTRATO

ADICION				**Saldo del contrato**
Componente	**Rubro**	**Valor rubro**	**Valor a pagar**	

Nota. Diligenciar solo en caso de adición al contrato

5. MODO DE PAGO

Cheque	Transferencia	Entidad bancaria	Número de la cuenta
	X	BANCOLOMBIA	91278791331

6. SOPORTE DOCUMENTAL (ANEXOS)

Item	Concepto
1	Declaracion Voluntaria de Renta
2	Certificacion Bancaria
3	RUT

Se deja constancia que se autoriza el pago por parte del SUPERVISOR O INTERVENTOR toda vez que el contratista ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato en el periodo en mención.

Firma del supervisor MANUEL ALEJANDRO PATIÑO BUITRAGO

Profesional Contabilidad y Presupuesto

No de la orden de pago: 1103

Fecha de la orden de pago: 18/08/26

Tesorero

No. De comprobante de egreso 01097 Fecha del Comprobante de egreso 19/08/26

Fecha de giro 19/08/26

	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA			
Código: GF-P-01-R-08	Versión: 03	Vigente: 04/08/2021	Página: 1 de 2	DOCUMENTO CONTROLADO

Armenia, 18/08/2026

Doctora
LINA MARCELA ROLDÁN PRIETO
Gerente General
Empresa para el Desarrollo Territorial
PROYECTA

Yo, **LUZ AMPARO TURRIAGO GONZÁLEZ,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 24.589.852** expedida en Córdoba, Quindío; manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aquí contenida es veraz y puede verificarse en cualquier momento e instancia correspondiente y que actualmente tengo con la Empresa para el Desarrollo Territorial PROYECTA, el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. 157 de 2026.

Por lo anterior declaro lo siguiente:

1. De la totalidad de mis ingresos en el año, un 80% o más; están conformados por Honorarios y/o servicios: SI _x_ NO___

2. El pago de seguridad social correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 30 de junio de 2026 fue por un valor en salud de $218.900, pensión de $280.200, riesgos $9.200. El pago de seguridad social correspondiente al período comprendido entre el 16 al 30 de julio de 2026 fue por un valor en salud de $109.500, pensión $140.100, riesgos $4.500.

3. Realizó pagos por medicina Prepagada SI___ NO_x__, el valor mensual pagado fue de $_____

4. Realizó pagos por seguros de Salud SI___ NO_x__ el valor mensual pagado $_____

5. Realizo pagos de intereses por crédito de Vivienda SI___ NO_x__ (Aportar Certificado)

6. Realizó aportes voluntarios a fondos de pensiones SI___ NO_x__

7. Poseo dependientes a mi cargo SI__ NO_X__ De acuerdo a las siguientes condiciones (marque con una x la condición que usted cumple)

_____Los hijos del declarante que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente de él.

_____ Los hijos del declarante con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre, 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 autoridad competente. Nombres xxxxx identificación xxxxxx.

_____Los hijos del declarante mayores de 25 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. Nombres _____, identificación _____

_____El cónyuge o compañero permanente del declarante que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a (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 declarante que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

8. Cuenta con depósitos en cuentas de ahorro AFC (Ahorro para el Fomento a la Construcción) SI___ NO_X__ aportar certificado

9. He contratado 2 o más Trabajadores asociados a mi actividad económica SI___ NO_X__

Atentamente,

Firma:

Nombre: LUZ AMPARO TURRIAGO GONZÁLEZ

Cédula: 24.589.852

Nota. Imprimir a doble cara

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136215100

(415)7707212489984(8020) 000014113621510 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 5 8 9 8 5 2	4	Impuestos y Aduanas de Armenia	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 4 5 8 9 8 5 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Quindío 6 3	Córdoba 2 1 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TURRIAGO	GONZALEZ	LUZ	AMPARO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: MZ E CA 31 ET 3 BRR CIUDADELA COMFENALCO

42. Correo electrónico: turriagoamparo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 7 4 4 0 3 2 1	

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 2 9 9	2 0 2 3 0 1 1 3	7 3 2 0	2 0 2 4 1 0 1 0					

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	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: CORREA LADY JOHANNA

985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF 27-01-2026 08:20:16AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Powered by CamScanner