| PROYECTA | EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL<br>COMPROBANTE DE EGRESO | | | mipg | OP 1.129 |
|---|---|---|---|---|---|
| Código:<br>GA-P-11-R-01 | Versión:<br>03 | Vigente:<br>17/11/2022 | Página:<br>de | DOCUMENTO CONTROLADO | CE No. 01114 |

FECHA viernes, 21 agosto, 2026 **VALOR NET** **2.646.000,00**

PAGADO A DUQUE PAOLA ANDREA 33819102

CONCEPTO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LA RECOPILACIÓN
DE INFORMACIÓN DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA EMPRESA PARA EL

LA SUMA DE DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS

**CONTABILIDAD**

| CODIGO | DÉBITOS | CRÉDITOS | CHEQUE | CUENTA | BANCO |
|---|---|---|---|---|---|
| 11100527 | 0,00 | 2.646.000,00 | | 136669994628 | DAVIVIENDA |
| 24010208 | 2.646.000,00 | 0,00 | | | |
| | **2.646.000,00** | **2.646.000,00** | | | |

RECIBÍ

TESORERÍA

C.C./NIT.

13:42:42 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 PAOLA ANDREA DUQUE 26 |
| **Fecha Pago** | 21/08/2026 |
| **Hora Pago** | 13:54 |

**Detalle Proceso de Pago**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 33819102 | **Referencia** | 0 |
| **Nombre** | PAOLA ANDREA DUQUE | | |
| **No. Producto o Servicio Destino** | XXXXXXXXXXXX5767 | **Banco** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 2.646.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

**© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

| PROYECTA | EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL<br>ORDEN DE PAGO | mipg | PAG. 1<br>NRO. 1129 |
|---|---|---|---|

| Código: GF-P-01-R-13 | Versión: 04 | Vigente: 24/11/2022 | Página: de | DOCUMENTO CONTROLADO | FECHA 2026/08/20 |
|---|---|---|---|---|---|

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 **DUQUE PAOLA ANDREA** NIT **33819102** DV **1**

VALOR **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE. $2.700.000,00**

CONCEPTO **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIس N PARA REALIZAR ACOMPAِAMIENTO A LA RECOPILACIس N DE INFORMACIس N DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL PROYECTA**

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| RUBRO | | DEPEND | RECURSO | CRP | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009.4301004. 2024003630012.91119_3 | Otros servicios de la administración pública n.c.p. - Servicio de mantenimiento a la infraestructura deportiva - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y RECREATIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - Servicios para la comunidad, sociales y personales ESTAMPILLA PRODESARROLLO | PVQ | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | 591 | 1.350.000,00 |
| 2.3.2.02.02.009.2201062. 2024003630011.91119_3 | Otros servicios de la administración pública n.c.p. - Infraestructura educativa mantenida - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - Servicios para la comunidad, sociales y personales ESTAMPILLA PRODESARROLLO | PVQ | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | 591 | 1.350.000,00 |
| | | | **TOTAL** | | **2.700.000,00** |

**CONTABILIDAD**

| CÓDIGO | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|
| 24010208 | 0,00 | 2.646.000,00 |
| 24072201 | 0,00 | 54.000,00 |
| 55040602 | 2.700.000,00 | 0,00 |
| **TOTAL** | **2.700.000,00** | **2.700.000,00** |

**DESCUENTOS**

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| Estampilla PRO-HOSPITAL | 54.000,00 |
| **TOTAL** | **54.000,00** |

**ANEXOS**

| DESCRIPCION | NUMERO | FOLIOS |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| VALOR ORDEN | **2.700.000,00** |
| DESCUENTOS | **54.000,00** |
| NETO A PAGAR | **2.646.000,00** |

Elaboró EMI

| PROYECTA | EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL<br>ORDEN DE PAGO | mpg | PAG. 2<br>NRO. 1129 |
|---|---|---|---|

| Código: GF-P-01-R-13 | Versión: 04 | Vigente: 24/11/2022 | Página: de | DOCUMENTO CONTROLADO | FECHA 2026/08/20 |
|---|---|---|---|---|---|

RESOLUCION 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 **DUQUE PAOLA ANDREA** NIT **33819102** DV **1**

VALOR **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE. $2.700.000,00**

CONCEPTO **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIس N PARA REALIZAR ACOMPAِAMIENTO A LA RECOPILACIس N DE INFORMACIس N DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTA LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL PROYECTA**

| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RUBRO | DEPEND | RECURSO | CRP | VALOR |

ORDENADOR DEL GASTO
GERENTE GENERAL

PROFESIONAL EN CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

Elaboró EMI

| PROYECTA | EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL<br>ACTA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO | mipg |
|---|---|---|
| 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. | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION |
| Contrato No. | 150 DE 2026 |
| Periodo de pago: | Del quince (15) de Julio al catorce (14) de Agosto de 2026 |
| Objeto del contrato: | "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LA RECOPILACION DE INFORMACION DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE ADELANTE LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL – PROYECTA". |
| Contratista: | PAOLA ANDREA DUQUE |
| Indicar – Interventor o Supervisor: | EMI JOHANA OLARTE HENAO |
| Fecha de inicio: | 15 de Julio de 2026 |
| Valor total del contrato: | $ 10.800.000,00 |
| Certificado de disponibilidad Presupuestal: | No. 0480 del 14 de Julio de 2026 |
| Registro Presupuestal: | No. 00591 del 15 de Julio de 2026 |
| Valor.adición: | |
| Certificado de disponibilidad Presupuestal (adición) | |
| Registro Presupuestal (adición) | |
| Valor autorizado para pago: | $ 2.700.000,00 |

Nota. Adicionar las filas necesarias

## 2. BALANCE GENERAL

| Item | Concepto | Amortización | Valor Pago | Saldo $ |
|---|---|---|---|---|
| | | | Valor total del contrato: | $ 10.800.000,00 |
| 1 | Informe 01 | NA | $ 2.700.000,00 | $ 8.100.000,00 |

Nota. Adicionar las filas necesarias

## 3. BALANCE POR COMPONENTES

| INICIAL | | | Mes 1 | | | | Saldo del contrato |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componentes | Rubro | Valor rubro | Valor a pagar | Valor a pagar | Valor a pagar | | |
| FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA y RECREATIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO | 1. 2.3.2.02.02.009.4301004.2024003630012.91119_3 | $ 5.400.000,00 | $ 1.350.000,00 | | | | $ 4.050.000 |
| FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO | 2. 2.3.2.02.02.009.2201062.2024003630011.91119_3 | $ 5.400.000,00 | $ 1.350.000,00 | | | | $ 4.050.000 |

Nota. Adicionar las filas necesarias para los rubros

## 4. ADICIÓN DEL CONTRATO

| ADICION | | | Mes 7 | 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 | DAVIVIENDA | 570136470135767 |

## 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

Profesional Contabilidad y Presupuesto

No de la orden de pago: 1129
Fecha de la orden de pago: 20/08/26

Tesorero

No. De comprobante de egreso -- 1179 Fecha del Comprobante de egreso - 21/08/26

Fecha de giro -- 21/08/26

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

Armenia, 20/08/2026

Doctor
**LINA MARCELA ROLDAN PRIETO**
Gerente General
Empresa para el Desarrollo Territorial
PROYECTA

Yo, **PAOLA ANDREA DUQUE,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 33.819.102** expedida en Calarcá, 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.150 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 mes de JULIO de 2026 fue por un valor mensual en salud de $ 218.900, pensión de $ 280.200, riesgos $ 9.200
3. Realizo pagos por medicina Prepagada SI___ NO_x__, el valor mensual pagado fue de $_____
4. Realizo 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. Realizo aportes voluntarios a fondos de pensiones SI___ NO_x__
7. Poseo dependientes a mi cargo SI___ NO___ 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: PAOLA ANDREA DUQUE

Cédula: 33.819.102

Nota. Imprimir a doble cara