

 Supersolidaria <small>Superintendencia de la Economía Solidaria</small>	FORMATO CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO	Código: FT-GECO-003
		mar-22
		Revisión: 00

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°	<u>7</u>
FECHA	<u>24-nov-2022</u>
SUPERINTENDENCIA DEL ECONOMIA SOLIDARIA	
NIT 830053043-5	
DEBE A:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	<u>GISELLE MILENA MEJIA LEE</u>
CC o NIT	<u>39.578.005</u>
LA SUMA DE:	<u>\$ 3.605.999,00</u>
VALOR EN LETRAS	<u>TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE</u>
CONTRATO N°	<u>CD-171</u> DE <u>2022</u>
PERIODO DE COBRO	<u>01/08/2022 AL 31/08/2022</u>
POR CONCEPTO DE:	<div>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁLISIS FINANCIERO DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA E INSTITUTOS DE SALVAMENTO Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACIONES VOLUNTARIAS DE LAS ORGANIZACIONES SOLIDARIAS VIGILADAS POR LA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA</div>
	<div><div>GISELLE MILENA MEJIA LEE</div><div>Firma</div></div>

Proceso(s) Relacionado(s): GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Elaboró: Wilson Alberto Martín Barreto-Magda Yiber Ramirez Rodriguez
	Revisó: Magda Yiber Ramirez Rodriguez
	Aprobó: Rodrigo José Gómez
	Fecha de actualización: Marzo 2022

 Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Código: FT-GECO-003
		mar-22
		Revisión: 00

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME

01/08/2022 AL 31/08/2022

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato	Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización según acta de inicio	Plazo de ejecución
39.578.005	CD-171	de 2022	01-feb-2022	31-ago-2022	7 MESES
Nombre	GISELLE MILENA MEJIA LEE				
Correo Electrónico	gmmejia@supersolidaria.gov.co - gisellemejialee@gmail.com				
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁLISIS FINANCIERO DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA E INSTITUTOS DE SALVAMENTO Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACIONES VOLUNTARIAS DE LAS ORGANIZACIONES SOLIDARIAS VIGILADAS POR LA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA				
Cuenta Bancaria					
No. de Cuenta	659-000023-31	Tipo de Cuenta	AHORROS	Banco	BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
24822	20/01/2022	21622	25/01/2022	C-1304-1000-5-0-1304021-02	25.241.993,00	NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	\$ 25.241.993,00	Valor Pagado (4)	\$ 25.241.993,00	% Ejecución
Valor Adiciones (2)		Valor Ejecutado (5=4)	\$ 25.241.993,00	
Valor Total del Contrato (3=1+2)	\$ 25.241.993,00	Valor Disponible por Pagar (8=3-5)	\$ -	100,0%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor	Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	CUENTA 1	03-mar-2022	\$ 3.605.999,00	7	CUENTA 7	10-oct-2022	\$ 3.605.999,00
2	CUENTA 2	01-abr-2022	\$ 3.605.999,00	8			
3	CUENTA 3	04-may-2022	\$ 3.605.999,00	9			
4	CUENTA 4	06-jun-2022	\$ 3.605.999,00	10			
5	CUENTA 5	06-jun-2022	\$ 3.605.999,00	11			
6	CUENTA 6	06-ago-2022	\$ 3.605.999,00	12			
							\$ 25.241.993,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
7	24-nov-2022	NO	\$ 3.605.999,00		\$ 3.605.999,00

Información Seguridad Social	N° Planilla de Pago 7849819773 - 7860369976	Periodo de aporte (Mes Año) julio 2022 - agosto 2022
------------------------------	--	---

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios No. CD-171, celebrado con LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexado a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
5247293741	FEBRERO	420.900
7836235209	MARZO	420.900
7837005754	ABRIL	420.900
7840792201	MAYO	420.900
7843741918	JUNIO	429.700
7849819773	JULIO	441.800

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
7860369976	AGOSTO	453.800

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma _____

Nombre EDGAR HERNANDO RINCON MORALES

Cargo COORDINADOR DE ASUNTOS ESPECIALES

Dependencia _____

Fecha 24/11/2022

FIRMA CONTRATISTA



 C.C. 39.578.005

Proceso(s) Relacionado(s):	Elaboró: Wilson Alberto Martín Barreto- Magda Yiber Ramírez Rodríguez
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Revisó: Magda Yiber Ramírez Rodríguez
	Aprobó: Rodrigo José Gómez
	Fecha de actualización: Marzo 2022