Supersolidaria	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	Código: FT-GECO-003
		mar-22
		Revisión: 00

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(15-03-2023) AL (31-03-2023)

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
1.043.017.168	CD242	de	2023	(15-03-2023)	(14-07-2023)	CUATRO (4) MESES

Nombre: ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ

Correo Electrónico: anasulbaran02@gmail.com

Objeto del Contrato: Prestación de servicios profesionales en materia jurídica para la supervisión a las organizaciones vigiladas por la delegatura para la supervisión de la actividad financiera del cooperativismo en el marco de un enfoque basado en riesgos y buen gobierno.

Cuenta Bancaria
No. de Cuenta: 12000046378 **Tipo de Cuenta:** AHORROS **Banco:** BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
31223	(02-03-2023)	32323	(14-03-2023)	C-1304-1000-4-0-1304004-02	21.972.000,00	NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 21.972.000.000,00	Valor Pagado (4)	$ 2.929.600,00
Valor Adiciones (2)	$ -	Valor Ejecutado (5=4)	$ 2.929.600,00
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 21.972.000.000,00**	Valor Disponible por Pagar (8=3-5)	**$ 19.226.000,00**

% Ejecución: 25,0%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	23/05/2023	$ 2.929.600,00
2			
3			
4			
5			
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			$ 2.929.600,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
1	(04-04-2023)	NO			$ 2.929.600,00

Información Seguridad Social — **Nº Planilla de Pago:** 7872408772 — **Periodo de aporte (Mes | Año):** feb-23

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 242 DE 2023_____, 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.

Nº PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
7872408772	feb-23	335.500

Nº PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR

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

Fecha: (23/05/2023)

Nombre: MARELVI HORTENCIA BERNAL NEMPE

Cargo: INTENDENTE DELEGATURA FINANCIERA

Dependencia: DELEGATURA FINANCIERA

FIRMA CONTRATISTA

Ana Lucía Sulbaran Gómez

C.C. 1043017168

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1043017168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LUCIA SULBARAN GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANALARGA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 28 N 16B 191	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7872408772**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1990410058

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 185.600	$ 2.700	$ 188.300
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.700**	**$ 188.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 145.000	$ 2.200	$ 0	$ 147.200
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 147.200**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																	
1	CC 1043017168	SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 335.500**

Planilla Pagada

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1

FECHA (23 - 05 - 2023)

SUPERINTENDENCIA DEL ECONOMIA SOLIDARIA
NIT 830053043-5

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ

CC o NIT 1.043.017.168

LA SUMA DE: $ 2.929.600,00

VALOR EN LETRAS DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

CONTRATO N° CD242 **DE** 2023

PERIODO DE COBRO (15-03-2023) AL (31-03-2023)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios profesionales en materia jurídica para la supervisión a las organizaciones vigiladas por la delegatura para la supervisión de la actividad financiera del cooperativismo en el marco de un enfoque basado en riesgos y buen gobierno.

Ana Lucía Sulbaran Gómez.

Firma

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

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME **(15-03-2023) AL (31-03-2023)**

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato	de	Año	Fecha acta de Inicio
1.043.017.168	CD242	de	2023	(15-03-2023)

Fecha de Finalización: (14-07-2023)

Plazo de ejecución: CUATRO (4) MESES

Nombre ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ

Correo Electrónico anasulbaran02@gmail.com

Objeto del Contrato Prestación de servicios profesionales en materia jurídica para la supervisión a las organizaciones vigiladas por la delegatura para la supervisión de la actividad financiera del cooperativismo en el marco de un enfoque basado en riesgos y buen gobierno.

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓNES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES
1	Apoyar en la actualización de la información de la matriz de seguimiento y control de los procesos	No se requirió para este periodo, dado que esta información no ha sido solicitada por la coordinadora y tampoco existe remisión de	No se requirió para este periodo
2	Apoyar en materia jurídica a la Delegatura Financiera en el desarrollo del interrogatorio bajo juramento	No se requirió para este periodo, dado que no hay expediente alguno que requiera de esta actividad para continuar su curso.	No se requirió para este periodo
3	Velar por que los procesos de notificación de los diferentes trámites administrativos asignados se realicen de forma efectiva	No se requirió para este periodo, dado que acotando que mi fecha de ingreso fue 15 de marzo, a la actualidad no hay actos	No se requirió para este periodo
4	Apoyar al grupo jurídico de la Delegatura Financiera en la sustanciación de 6 actos administrativos los	Elaboración y proyección de los siguientes actos administrtivos: 1. Auto de inicio No. 001 de 2023 en el expediente 26408/2022/SG - COOPICOL,	Plataforma esigna en los siguientes expedientes: 26408/2022/SG - COOPICOL , 25099/2022/SG -
5	Apoyar en la construcción de las constancias de ejecutoria o los memorandos devolutivos cuando se	No se requirió para este periodo, dado que a la fecha no hay actos administrativos pendientes por constancia de ejecutoria, pues los	No se requirió para este periodo
6	Asistir a las reuniones de trabajo que se programen por parte de la Delegatura Financiera.	Asistencia a una reunión programada en el grupo el día viernes 17 de marzo de 2023 a las 2:00 pm	http://meet.google.com/mng-guty-nbo
7	Atender y dar respuesta a las PQR´S que le sean asignadas por medio del sistema de gestión documental eSigna y que se encuentren en el	No se requirió para este periodo, dado que a la fecha no me han sido asignados PQRS para ser atendidads.	No se requirió para este periodo
8	Elaborar un informe mensual, dirigido al supervisor del contrato, en el cual relacione las actividades	Informe de actividades de la primera cuenta de cobro.	Téngase este informe, como soporte de la actividad en comento.
9	Informar a tiempo las fallas que se presenten en los aplicativos de la entidad.	Información vía correo electrónico de las dificultades acecidas con relación al ingreso a la plataforma esigna y al correo institucional.	1. Correo electrónico enviado el día 21 de marzo de 2023. 2. Correo electrónico enviado el día 23 de
10	Informar a la coordinación del grupo jurídico cada vez que se proceda a finalizar alguna actividad o	No se requirió para este periodo, pues no ha habido actividades por finalizar	No se requirió para este periodo

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma

Fecha (23-05-2023)

Nombre MARELVI HORTENCIA BERNAL NEMPE

Cargo INTENDENTE DELEGATURA FINANCIERA

Dependencia DELEGATURA FINANCIERA

FIRMA CONTRATISTA

Ana Lucía Sulbaran Gómez

C.C. 1043017168

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14739900115

(415)7707212489984(8020) 000001473990011 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 0 1 7 1 6 8	0	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 3 0 1 7 1 6 8	2 0 1 2 1 1 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SULBARAN	GOMEZ	ANA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal: CL 28 16 B 191

42. Correo electrónico: anasulbaran02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 6 6 2 6 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 1 9 0 8 0 6	0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 25 / 16 : 25: 30

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:16/02/2023

CONTRIBUYENTE	C.C. 1043017168	ANA LUCIA SULBARAN GOMEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 28 16 B 191 Teléfonos: 3183662689

Dirección electrónica: anasulbaran02@gmail.com Ciudad: SABANALARGA Municipio: ATLÁNTICO

Fecha de Inscripción: 21/02/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 06/08/2019

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 06/08/2019 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo _____ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ_____, identificado con cédula de ciudadanía No__1043017168_____ expedida en la ciudad de ____Sabanalarga - Atlántico_____, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la Dian, SI (X) NO () soy declarante de renta por el año gravable 2022.

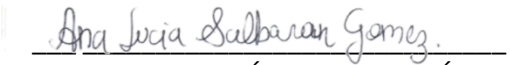
Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No _____CD 242__ del año __2023____.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		**X**
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2022** (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		**X**

Se expide y firma a los _____ (04) días del mes de _____ABRIL_____ de 2023__



Nombre: ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ
C.C:1043017168
Dirección:CALLE 28 No. 16 B – 191, Sabanalarga - Atlántico
Teléfono:3183662689
Mail:anasulbaran02@gmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

Supersolidaria Superintendencia de la Economía Solidaria	**SOLICITUD DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: FT-GREF-003 1/11/2020 Revisión:00

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios **N°.___CD - 242 DE 2023**_____, que suscribí con la SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la (s) perona (s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me ortorga el derecho a tomar la deducción mensionada hasta un máximo de **260 UVT mensuales ($42,412),** en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	4	MES	4	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ	1043017168	SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA	

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscritio.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: * Nombre del estudiante * Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscritio. * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El conyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ó por dependencia originada
Requisito:	* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscritio. * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 260 UVT. * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT ó por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	* Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador * Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 260 UVT * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO

Ana Lucía Sulbaran Gomez.

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud
CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud
UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependecia y/o proyecto donde labora
TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora
NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo
EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo
INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.
FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

Proceso (s) Relacionado (s): Gestión de Recursos Financieros	**Elaboró:** Danyira Pachon
	Revisó: Danyira Pachon
	Aprobó: Katherine Luna Patiño
	Fecha de vigencia: 1 Noviembre 2020

Certificado
Bancario

Viernes, 27 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA LUCIA SULBARAN GOMEZ identificado(a) con CC 1043017168, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	12000046378	2019/09/12	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

ACTA DE INICIO

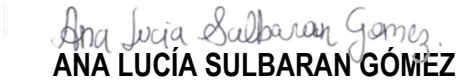
CONTRATO No:	**CD-242-2023**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales en materia jurídica para la supervisión a las organizaciones vigiladas por la delegatura para la supervisión de la actividad financiera del cooperativismo en el marco de un enfoque basado en riesgos y buen gobierno
CONTRATISTA:	Ana Lucía Sulbaran Gómez
SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO:	Marelvi Hortensia Bernal Nempeque
VALOR DEL CONTRATO:	$21.972.000
PLAZO:	Cuatro (4) meses
FECHA DE INICIO:	15 de marzo de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	14 de julio de 2023

A través de medios virtuales, se reunieron las siguientes personas: Ana Lucía Sulbaran Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.043.017.168, en calidad de contratista y Marelvi Hortensia Bernal Nempeque, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.180.493, en calidad de supervisora del contrato, con el fin de dar inicio formalmente a la ejecución del contrato No. CD-242- 2023, previo cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para su ejecución.

El supervisor del contrato velará porque el contratista disponga de las condiciones necesarias y pondrá a su disposición toda la información que requiera, para el efectivo desarrollo del objeto del contrato y de sus obligaciones con la Superintendencia de Economía Solidaria.

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma la presente acta de inicio el día quince (15) del mes de marzo de 2023, la cual formará parte de la carpeta del contrato.

EL CONTRATISTA



ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ

LA SUPERVISORA



MARELVI HORTENSIA BERNAL NEMPEQUE

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1043017168
NOMBRES Y APELLIDOS	Sulbaran Gomez,Ana Lucia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente, Independiente Con
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sulbaran Gomez,Ana Lucia, a los 16 días del mes de febrero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA LUCIA SULBARAN GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1043017168,** se encuentra afiliado/a desde **06/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ANA LUCIA SULBARAN GOMEZ** con **CC** No. **1043017168**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 830053043 - SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA	**Fecha de última cobertura:** 15/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 15/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 14/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301015475785.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06