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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(01-05-2023) AL (31-05-2023)

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
27323	(20-03-2023)	32323	(14-03-2023)	C- 1304-1000-4-01304004-02	21.972.000,00

Cesión: NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 21.972.000,00	Valor Pagado (4)	$ 13.915.600,00
Valor Adiciones (2)		Valor Ejecutado (5=4)	$ 13.915.600,00
Valor Total del Contrato (3=1+2)	$ 21.972.000,00	Valor Disponible por Pagar (8=3-5)	$ 8.056.400,00

% Ejecución: 63,3%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	04-abr-2023	$ 2.929.600,00
2	2	05-jun-2023	$ 5.493.000,00
3	3	14-sep-2023	$ 5.493.000,00
4			
5			
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			$ 13.915.600,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
3	14/09/2023	NO			$ 5.493.000,00

Información Seguridad Social — **Nº Planilla de Pago:** 7875568398 — **Periodo de aporte (Mes | Año):** abr-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
7875570422	mar-23	668.500
7875568398	abr-23	694.100

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

Nombre: MARELVI HORTENCIA BERNAL NEMPE

Cargo: INTENDENTE

Dependencia: DELEGATURA FINANCIERA

Fecha: 14/09/2023

FIRMA CONTRATISTA

Ana Lucía Sulbaran

C.C. 1043017168

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

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 \ 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						
NUMERO PLANILLA:		7875565398	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2023
DIAS DE MORA:		59				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:			46074381

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 351.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.200	$ 0	$ 351.600	$ 24.200	$ 375.800
SUBTOTALES:										$ 351.600	$ 24.200	$ 375.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 19.000	$ 0	$ 274.700	$ 19.000	$ 0	$ 293.700
SUBTOTALES:													$ 274.700	$ 19.000	$ 0	$ 293.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.000	$ 23.000	$ 1.600	$ 0	$ 24.600
SUBTOTALES:									$ 23.000	$ 1.600	$ 0	$ 24.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1043017168	SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.197.200			NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

N°	PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.197.200	$ 351.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 351.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.197.200	$ 274.700	$ 0	$ 274.700

ARP / PARAFISCALES

N°	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.197.200	104301716	$ 23.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 694.100

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3

FECHA 14/09/2023

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: $ 5.493.000,00

VALOR EN LETRAS CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

CONTRATO N° CD242 **DE** 2023

PERIODO DE COBRO (01-05-2023) AL (31-05-2023)

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

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME **(01-05-2023) AL (31-05-2023)**

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato	de	Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización	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.

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 sancionatorios cada vez que se avance una	No se requirió para este periodo	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	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	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. EXP – 25097/2022/SG – COOPRUDEA =	Plataforma esigna en los siguientes expedientes: 1.EXP – 25097/2022/SG – COOPRUDEA. 2. EXP
5	Apoyar en la construcción de las constancias de ejecutoria o los memorandos devolutivos cuando se	No se requirió para este periodo	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	No se requirió para este periodo.
8	Elaborar un informe mensual, dirigido al supervisor del contrato, en el cual relacione las actividades	Tengáse este informe de actividades como soporte de esta actividad.	Tengáse este informe de actividades como soporte de esta actividad.
9	Informar a tiempo las fallas que se presenten en los aplicativos de la entidad.	Creación de 10 tickets, los cuales pueden ser verificados en el anexo de soportes de ejecución de la obligación No. 9, subido al drive dispuesto	Drive dispuesto para el cargue de evidencias.
10	Informar a la coordinación del grupo jurídico cada vez que se proceda a finalizar alguna actividad o tramite a través de la plataforma de gestión	No se requirió para este periodo	No se requirió para este periodo.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma

Fecha 14/09/2023

Nombre MARELVI HORTENCIA BERNAL NEMPE

Cargo INTENDENTE

Dependencia DELEGATURA FINANCIERA

FIRMA CONTRATISTA

Ana Lucía Sulbaran.

C.C. 1043017168