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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(01-06-2023) AL (30-06-2023)

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		Tipo de Cuenta		Banco	
	12000046378		AHORROS		BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
27323	(20-03-2023)	32323	(14-03-2023)	C- 1304-1000-4-01304004-02	21.972.000,00	NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 21.972.000,00	Valor Pagado (4)	$ 19.408.600,00	% Ejecución	
Valor Adiciones (2)		Valor Ejecutado (5=4)	$ 19.408.600,00	88,3%	
Valor Total del Contrato (3=1+2)	$ 21.972.000,00	Valor Disponible por Pagar (8=3-5)	$ 2.563.400,00		

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	01-feb-2023	$ 2.929.000,00
2	2	14/09/2023	$ 5.493.000,00
3	3	14/09/2023	$ 5.493.000,00
4	4	14/09/2023	$ 5.493.000,00
5			
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			$ 19.408.600,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
4	14/09/2023	NO			$ 5.493.000,00

Información Seguridad Social — Nº Planilla de Pago: 7889139384 — Periodo de aporte (Mes | Año): may-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
7889139384	may-23	658.500

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

Nombre: MARELVI HORTENCIA BERNAL NEMPE

Cargo: INTENDENTE

Dependencia: DELEGATURA FINANCIERA

Fecha: 14/09/2023

FIRMA CONTRATISTA

Ana Lucía Sulbaran Gómez.

C.C. 1043017168

Proceso(s) Relacionado(s):	Elaboró: Wilson Alberto Martín Romero, 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

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 N 16B 191	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		78891383 84	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		28			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		48102119

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	$ 351.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400	$ 0	$ 351.600	$ 11.400	$ 363.000
SUBTOTALES:										$ 351.600	$ 11.400	$ 363.000

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 274.700	$ 0	$ 8.900	$ 0	$ 274.700	$ 8.900	$ 0	$ 283.600
SUBTOTALES:													$ 274.700	$ 8.900	$ 0	$ 283.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 400	$ 0	$ 11.900
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 400	$ 0	$ 11.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	EXONERADO REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1043017168	SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.197.200			NO																	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.197.200	04301718	$ 11.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 658.500

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 4

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 (01-06-2023) AL (30-06-2023)

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 **(01-06-2023) AL (30-06-2023)**

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 LUCIA SULBARAN GOMEZ

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 26408/2022/SG – AUTO No. 002 DE 2023. 2. EXP 1063/2022/MEM –	Plataforma esigna en los siguientes expedientes: 1. EXP 26408/2022/SG - COOPICOL. 2. 17886/2023/SG -
5	Apoyar en la construcción de las constancias de ejecutoria o los memorandos devolutivos cuando se	Elaboración y proyección de los siguientes memorandos de devolución: 1. EXP 38648/2022/SG – COODECOL: EXPEDIENTE	Verificación en los siguientes ciclos de vida en la plataforma esigna: 1. EXP 38648/2022/SG. 2. EXP
6	Asistir a las reuniones de trabajo que se programen por parte de la Delegatura Financiera.	No se requirió para este periodo	No se requirió para este periodo.
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 1 tikets, el cuales puede ser verificado 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 Lucia Sulbaran

C.C. 1043017168