IFINORTE	MACROPROCESO: APOYO A LA GESTIÓN	MPAG-GA-CC-F1
	PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA	FECHA 21/03/2023 / VERSION 2
	CUENTA DE COBRO	Página 1 de 1

DOCUMENTO EQUIVALENTE PAGO DE HONORARIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS - INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER (IFINORTE)

DEBE A:

Ciudad de diligenciamiento:	San Jose de Cúcuta	Fecha de Diligenciamiento:	Dia	13	Mes	9	Año	2024

DATOS PERSONALES

Pagar a:	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO			
Cuenta de cobro No.	1 DE 1	Declara Renta		NO
Documento de Identidad	Tipo:	CC	Numero	60.385.296
No. De Contrato	IFI-CPS-086-2024	Periodo a cobrar		AGOSTO 5 AL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Dirección	MANZANA J 2 LOTE 24 PRIMERA ETAPA ATALAYA			
Teléfono / Celular:	3165324345	Correo Electrónico:	acrisanin@hotmail.com	
Forma de Pago:	x Consignación:	Banco:	BBVA	Número de Cuenta: 00130321000200135196
	Cheque			Tipo de Cuenta: AHORROS

Rad No. 2024-211-002293-2
2024-09-18 10:35 -RECEPCION
Destino: SUBGERENCIA GE
Rem/D: ANA CRISTINA S
Asunto: CUENTA DE COBR
Folios: 16
Anexos:
By Ope Colombia

CONCEPTO

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES PARA REALIZAR BAJO SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TÉCNICA Y ADIMINISTRATIVA EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS PROCESOS PRODUCTIVOS QUE ADELANTA EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESRROLLO DE NORTE DE SANTANDER - IFINORTE Y DE LOS FONDOS PRODENOR Y FORTALECERNOS."

CANTIDAD

La suma de :	$2.500.000
Suma en letras:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

ANEXOS

*Informe de actividades	X	Estampilla Pro-hospital		OTROS		CUAL

Dando cumplimiento a las normas de seguridad social certifico **bajo la gravedad de juramento** que he pagado los aportes correspondientes

		VALOR PAGADO	IBC	PERIODO DE COTIZACION	PLANILLA	FECHA DE PAGO
EPS:	12,50%	$ 223.300	$ 1.786.218	AGOSTO	4561881387	11/09/2024
PENSIÓN:	16,00%	$ 285.800	$ 1.786.218	AGOSTO	4561881387	11/09/2024
ARP:	0.522%	$ 18.700	$ 1.786.218	AGOSTO	4561881387	11/09/2024
EPS:	12,50%	$ 223.300	$ 1.786.218	SEPTIEMBRE	4569204260	13/09/2024
PENSIÓN:	16,00%	$ 285.800	$ 1.786.218	SEPTIEMBRE	4569204260	13/09/2024
ARP:	0.522%	$ 18.700	$ 1.786.218	SEPTIEMBRE	4569204260	13/09/2024
TOTAL PAGADO		$ 1.055.600				

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE PROCESOS CONTABLES Y DEPARTAMENTO FINANCIERO

	CONCEPTO	LIQUIDACIÓN
27	Est. Prodesarrollo (1%)	$ 2.500.000
28	Est. Pro. Fronterizo (1%)	$ "
29	Est. Proancianatos (3%)	$ "
30	Est. Procultura (0,8%)	$ "
32	Est. Academico (1%),	$ "
31	Est. Prohospital (2%)	$ "
48	Est. Tasa Prodeporte (2,5%)	$

	CONCEPTO	LIQUIDACIÓN
	LIBRANZA	$
	Retención en la Fuente(%)	$
303	Retención de ICA (*1000)	$
	Retención de Iva (%)	$
	TOTAL DESCUENTOS	$
	TOTAL A PAGAR	$

FIRMAS

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO - CONTRATISTA
C.C. 60.385.296 de CUCUTA

KELLY PABON PARRA
TESORERO

LADY CAROLINA BERMUDEZ DURÁN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACION GENERAL	OBJETO DEL CONTRATO
DATOS BÁSICOS CONTRATO: 1 DE 1	"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES PARA EL APOYO Y SEGUIMIENTO DE LOS PREOCESOS PRODUCTIVOS QUE ADELANTA EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER IFINORTE"

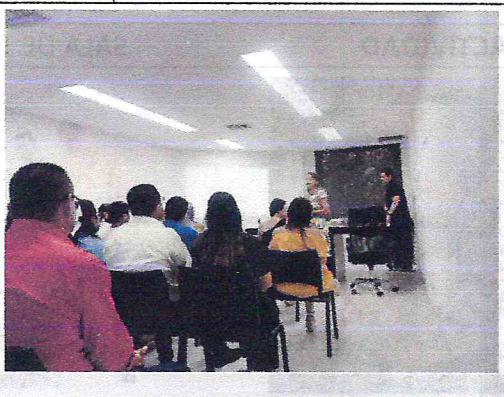
No. Contrato	IFI-CPS-086-2024
Nombre de contratista	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Dependencia	SUBGERENCIA DE GENERACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS.
Cédula	60.385.296 DE CÚCUTA
Municipio	CÚCUTA
Departamento	NORTE DE SANTANDER
Periodo comprendido	5 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE 2024

OBLIGACION CONTRACTUAL: Los demás que se requieran en el proceso de las diferentes actividades propias de la Subgerencia de Generación y Estructuración de Proyectos.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	1	FECHA DE LA ACTIVIDAD	12 DE AGOSTO DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Reunión con el Dr. LADY BERMUDEZ, en su presentación y bienvenida al Instituto Financiero para el Desarrollo de Norte de Santander "IFINORTE" en el cargo de Subgerente de la Oficina de Generación y Estructuración de Proyectos, y como Supervisora de esta área

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OFICINA IFINORTE



NÚMERO DE ACTIVIDAD	2	FECHA DE LA ACTIVIDAD	20 DE AGOSTO DE 2024
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Reunión con el Gerente ARNULFO SÁNCHEZ, dónde se trataron temas del plan de desarrollo, los eventos del Festival de colonias que se llevará acabo en el Municipio de Cúcuta, la oferta de capacitación de 50 horas certificada en temas financieros, riesgos, calidad, derecho público y carrera administrativa y otro punto de la reunión fue el tema de contratación, de vehículos y Equipos para el Instituto.			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	SALA DE JUNTAS DE GERENCIA SEGUNDO PISO		

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD



NÚMERO DE ACTIVIDAD	3	FECHA DE LA ACTIVIDAD	4 DE SEPTIEMBRE DE 2024
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Preparación de obsequios que se entregaran a los niños y niñas de la comuna 3 y 4 del barrio la libertad y siglo XXI para el evento del Décimo Festival de encuentro de Payasos y Circo con el apoyo de entidades del Departamento y la Gobernación de Norte de Santander que se llevó acabo el 7 de septiembre de 2024			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	SALA DE JUNTAS - GERENCIA		





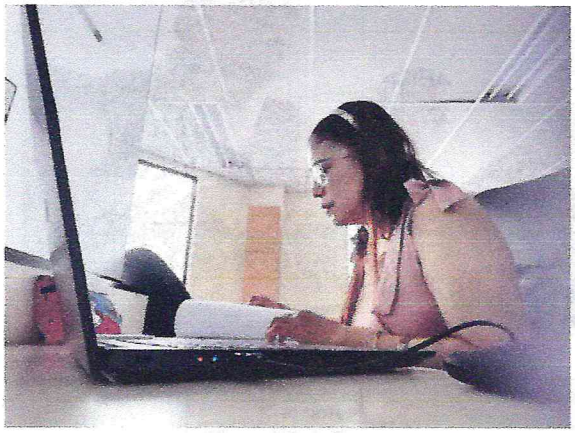
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Apoyo en las actividades para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan de acción de la Subgerencia de Generación y estructuración de Proyectos.

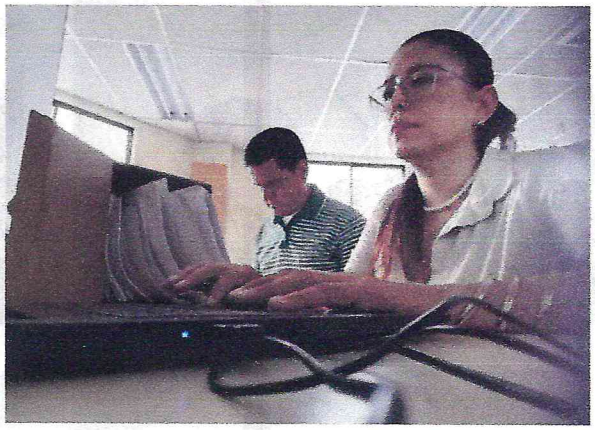
NÚMERO DE ACTIVIDAD	1	FECHA DE LA ACTIVIDAD	13 - 27 DE AGOSTO DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Revisión y búsqueda de los créditos otorgados por "IFINORTE" (Créditos de cesión de derechos Económicos, libranzas, fomento, tesorería y vivienda) con el propósito de crear base de datos del año 2024; para realizar seguimiento de los pagos que realizan los clientes de IFINORTE.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TERCER PISO DE IFINORTE

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:





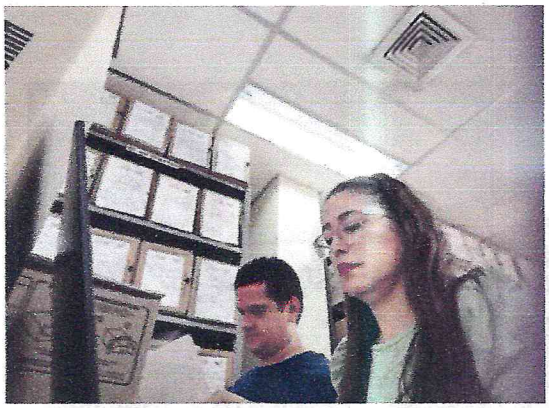
TIPO DE CREDITO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN DEL DESEMBOLSO	NOMBRE DE LA EMPRESA	REPRESENTANTE LEGAL	CONTACTO	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 468	36.692.082.099	5.200.000.000	26/01/2024	ACTISALUD	FRANCY YINID ARCHILA FLÓREZ	3153753654	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 469	355.363.266	5106.608.979	15/02/2024	COMERCIALIZADORA OVALLES	JOSE ELI OVALLES SOGAMOSO	3118106921	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 470	59.756.000.000	9.000.000.000	22/02/2024	CONSORCIO VILLA CENTRO	GERMAN ALBERTO BERBESI BARROSO	3003397074	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 471	146.956.926	43.907.078	23/02/2024	ANA LUCIA DIAZ RAMIREZ	ANA LUCIA DIAZ RAMIREZ	3158757645	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 472	84.163.999	19.200.000	23/02/2024	INVERSIONES DE CALIDAD	ERICK DAVID DIAZ QUINTERO	3224541020	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 473	209.467.030	62.840.109	27/02/2024	UNIÓN TEMPORAL CONSTRUCCIÓN & MEJORAMIENTO URBANO -CMU	FRANCISCO ANDELMO MENESES SEQUEDA	3102168554	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 474	1.302.729.719	390.818.915	29/02/2024	SOCIEDAD CONSORCIO PROESCO SAS	NOHEMI RIVERA RIVEROS	3045455368	
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 475	72.215.626	21.660.000	21/03/2024	CARNEVALI	ANA LUCIA DIAZ RAMIREZ	3158757645	CONTRAT
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 476	31.798.847	9.540.000	18/04/2024	INVERSIONES DE CALIDAD	ERICK DAVID DIAZ QUINTERO	3224541020	
				EICE FARO DEL CATATUMBO S.A.S			

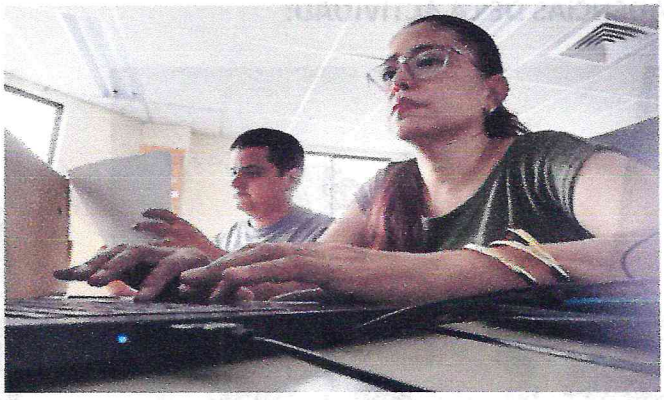
NÚMERO DE ACTIVIDAD	2	FECHA DE LA ACTIVIDAD	28 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2024

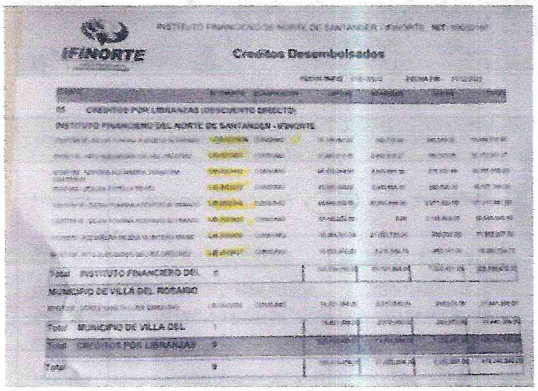
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Búsqueda de Créditos otorgados por "IFINORTE" durante el año 2023 para crear base de datos y posterior seguimiento de los pagos realizados por los clientes de "IFINORTE" por parte de la Subgerencia de Proyectos.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ARCHIVO PRIMER PISO Y TERCER PISO IFINORTE

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:







TIPO DE CREDITO	VALOR APROBADO	FECHA DE APROBACIÓN DEL DESEMBOLSO	DOCUMENTO	REPRESENTANTE
CRÉDITOS DE LIBRANZA - LIB 0003451	31.980.210	30/08/2023	88162109	RITO ALEXANDER GELVEZ OR
CRÉDITOS DE LIBRANZA - LIB 0003452	45.472.269	30/08/2023	60395138	NOHORA ALEJANDRA TARAZ
CRÉDITOS DE LIBRANZA - LIB 0003453	40.000.000	30/08/2023	60292369	JESUSA ESTELLA PÉREZ

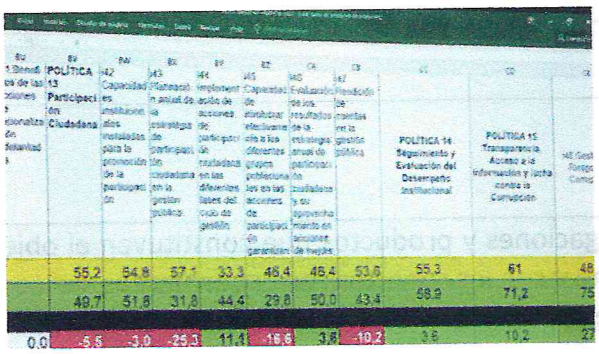
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Apoyar la Subgerencia de Generación y Estructuración de Proyectos en el cumplimiento de las Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**29 DE AGOSTO DE 2024**

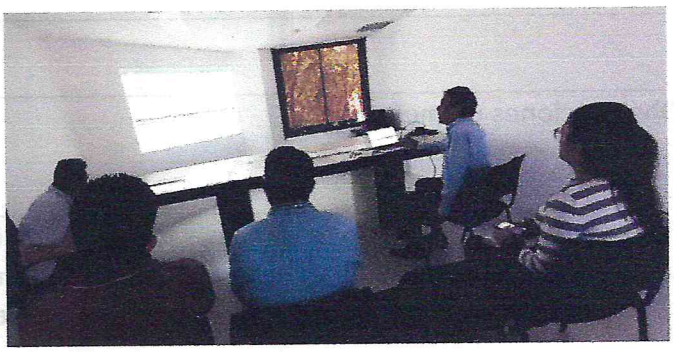
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Presentación y análisis por parte del Dr JESÚS ENRIQUE ARIAS sobre los resultados obtenidos por IFINORTE en el cumplimiento de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) año 2023; la cual obtuvo una calificación de mejora en sus procesos del 68.7% en comparación con el año 2022 que fue del 62.7%

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	SALA DE JUNTAS DE LA GERENCIA

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:



	55,2	54,8	57,1	33,3	46,4	46,4	53,6	55,3	61	48
	49,7	51,8	31,8	44,4	29,8	50,0	43,4	58,9	71,2	75
0,0	-5,5	-3,0	-25,3	11,1	-16,6	3,6	-10,2	3,6	10,2	27



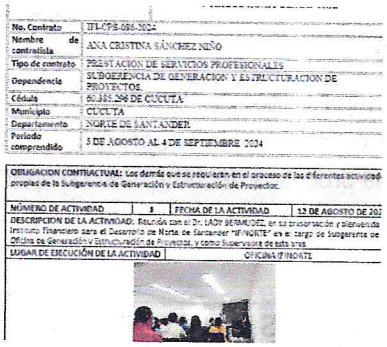
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos, a fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el objeto del contrato

NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**3 -4 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se presentan avances al Compañero PABLO ORTEGA sobre la información obtenida durante la recolección y búsqueda de los créditos otorgados por IFINORTE durante los años 2023 y 2024; se hace entrega de la cuenta con los respectivos informes de cumplimiento y actividades.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OFICINA DE PROYECTOS IFINORTE

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:



No. Contrato	IFI-CPS-086-2024
Nombre de contratista	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Dependencia	SUBGERENCIA DE GENERACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS
Cédula	60.385.296 DE CUCUTA
Municipio	CUCUTA
Departamento	NORTE DE SANTANDER
Periodo comprendido	5 DE AGOSTO AL 4 DE SEPTIEMBRE 2024

OBLIGACION CONTRACTUAL: Las demás que se requieran en el proceso de las diferentes actividad propias de la Subgerencia de Generación y Estructuración de Proyectos.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	3	FECHA DE LA ACTIVIDAD	12 DE AGOSTO DE 202

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Reunida con el Dr. LADY BERMUDEZ, en su presentación y planeación Instituto Financiero para el Desarrollo de Norte de Santander "IFINORTE" en el cargo de Subgerente de Oficina de Generación y Estructuración de Proyectos, y como supervisora de este área.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OFICINA IFINORTE



Observaciones de mejora:
Nota: Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutados, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico administrativo y financiero, según lo dispone la ley 1474 de 2011.

LADY CAROLINA BERMÚDEZ DURÁN
Supervisor del contrato

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
Contratista

FECHA:	13/09/2024	N.° CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	01

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	IFI-CPS-086-2024
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SUBGERENCIA DE GENERACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS
CONTRATISTA	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
C.C.	60.385.296
REPRESENTANTE LEGAL	N. A
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Común, simplificado)	N.A
C.C. o N.I.T.	N. A
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES PARA EL APOYO Y SEGUIMIENTO DE LOS PREOCESOS PRODUCTIVOS QUE ADELANTA EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER IFINORTE
RUBRO	2.1.2.02.02-009
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° 00000276 DEL 1 DE AGOSTO DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 00000329 DEL 5 DE AGOSTO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	$2.500.000,00
PLAZO O DURACIÓN	UN MESES (01)
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2 DE AGOSTO DE 2024
FECHA ACTA DE INICIO	5 DE AGOSTO DE 2024
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	N. A
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	N: A
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	N. A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	$2.500.000,00

FECHA DE TERMINACION	4 DE SEPTIEMBRE DE 2024
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)	460-994000076421
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**LADY CAROLINA BERMUDEZ DURÁN** identificado con cedula de ciudadanía N° 27.604.257 Expedida en Cúcuta – Subgerente de Generación y Estructuración de Proyectos. Designado como supervisor mediante resolución N° G-369 del 5 de AGOSTO de 2024.
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	

2. VERIFICACIÓN DE La supervisión técnica
GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL-OBLIGACIONES:

ITEM	OBLIGACION	EFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
1	Apoyar en las actividades de programas y proyectos que permitan mejoramiento de la gestión administrativa y el Fortalecimiento institucional.			
2	Apoyo en las actividades para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan acción de la subgerencia de Generación y estructuración de proyectos.	X		
3	Apoyar técnica y profesionalmente en el desarrollo de los emprendimientos industriales, agrarios y administrativos que se adelantan en los procesos de los créditos productivos urbanos y rurales de los convenios firmados por IFINORTE y las Alcaldías del Departamento Norte de Santander.			

4	Apoyar en la formulación de proyectos productivos y presentarlos ante la subgerencia de Generación y estructuración de proyectos como oportunidad de negocio para el Instituto en el cumplimiento de los objetivos de la institución en concordancia con el plan de desarrollo departamental y las políticas trazadas			
5	Colaborar con el cronograma de actividades trazados por la subgerencia en las visitas a los entes territoriales y entidades descentralizadas a los Municipios que le sean asignados por el supervisor del contrato.			
6	Apoyar la Subgerencia de Generación y Estructuración de proyectos en el cumplimiento de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	X		
7	Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos, a fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el objeto del contrato.			
8	Los demás que se requieran en el proceso de las diferentes actividades propias de la Subgerencia de Generación Y Estructuración de Proyectos.	X		
CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES				

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO

1	**VALOR INICIAL**	**$2.500.000,00**
2	+ VALOR ADICIÓN	
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$2.500.000,00**
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA CUENTA	$ 0
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$ 2.500.000,00
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	$ 0
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	**$ 0**

CONTROL DE PAGOS

PAGOS REALIZADOS	No COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **LADY CAROLINA BERMUDEZ DURÁN,** con cedula de ciudadanía número 27.604.257 expedida en CUCUTA, en mi condición de supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **IFI-CPS-086 DEL 2 DE AGOSTO DE 2024, CERTIFICO** que:

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del **5** de **AGOSTO** de **2024** al **4** de **SEPTIEMBRE** de **2024**.

El valor a reconocer y pagar es la suma de **$ 2.500.000,00** (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE) correspondiente al pago **Nº 01** de **01** estimadas en el contrato.

De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acredito los siguientes pagos:

Ítems	Mes actual	Mes anterior
Entidad de aporte en línea	SOI	SOI
Fondo de pensiones	COLPENSIONES	COLPENSIONES
Valor	$ 285.800	$ 285.800

Empresa administradora de salud (EPS)	SANITAS	SANITAS
Valor $	$223.300	$223.300
Administradora de riesgos Laborales - ARL	POSITIVA	POSITIVA
Valor	$ 18.700	$ 18.700
Valor total de cotización	$ 527.800	$ 527.800
N° de Planilla	4569204260	4561881387
Operador de Pago	SOI	SOI
Periodo Cotización	SEPTIEMBRE 2024	AGOSTO 2024
Fecha de pago	13/09/2024	11/09/2024
Usuario y Contraseña	Usuario: 60385296 Clave: Anacristin202**	Usuario: 60385296 Clave: Anacristin202**

Observaciones (Si hay lugar a ello):

LADY CAROLINA BERMUDEZ DURAN
Supervisor del Contrato

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
Contratista

DR. ARNULFO SANCHEZ DUEÑAS
Ordenador del Gasto

IFINORTE Instituto Financiero para el Desarrollo de Norte de Santander	MACROPROCESO: APOYO A LA GESTIÓN	MPAG-GA-CC-F4	
	PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA	FECHA 21/03/2023	VERSIÓN 2
	CUENTA DE COBRO – CERTIFICACIÓN SEGURIDAD SOCIAL	Página **1** de **1**	

EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL ÁREA DE GENERACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DEL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER "IFINORTE"

CERTIFICA

Que una vez verificado la información correspondiente del pago de la Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de **ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO,** identificada con la C.C. 60.385.296 expedida en CUCUTA, correspondiente al periodo de agosto y septiembre **2024**, se logró constatar que el referido canceló los siguientes valores:

PLANILLA	SALUD	PENSION	A.R.L.	PERIODO	FECHA DE PAGO	VALOR TOTAL
4561881387	$223.300	$285.800	$18.700	AGOSTO	11/09/2024	$527.800
4569204260	$223.300	$285.800	$18.700	SEPTIEMBRE	13/09/2024	$527.800

Que, los aportes realizados por el contratista y enunciados anteriormente fueron cancelados por el aplicativo de www.soi.com.

Dada en San José de Cúcuta a los 13 días del mes de septiembre de 2024, con destino a la cuenta de cobro número 01 de 01, en virtud del contrato N° IFI-CPS-086-2024 DEL 2 de agosto de 2024.

LADY CAROLINA BERMUDEZ DURÁN

Supervisor del Contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60386296
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CRISTINA SANCHEZ NINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MZ J2 LOTE 24 1 ETAPA ATALAYA	TELÉFONO:	5788436
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4561881387			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	909996338

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	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0		$ 285.800
SUBTOTALES:										$ 285.800	$ 0		$ 285.800

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	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300

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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
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	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60386296	SANCHEZ NINO ANA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.766.216				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.766.216	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.766.216	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.766.216	60386296	$ 18.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 527.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60385296
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA CRISTINA SANCHEZ NINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MZ J2 LOTE 24 1 ETAPA ATALAYA	TELÉFONO:	5788438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4569204260	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990009969

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	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										$ 285.800	$ 0	$ 285.800

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	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300

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	$ 18.700	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:									$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 18.700

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	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 ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 60385296	SANCHEZ NINO ANA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	60385296	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 527.800

San José de Cúcuta, 13 de Septiembre 2024

Doctora
KELLY PABON PARRA
Tesorero
IFINORTE
Ciudad

REFERENCIA: Certificación para efectos de Retención en la Fuente Ley 1819 de 2016- Rentas de Trabajo.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.385.296 expedida en Cúcuta, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de dos (2) trabajadores asociados a mi actividad económica.

De la misma manera en el momento en que contrate o vincule más de dos trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
C.C. 60.385.296 de Cúcuta

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

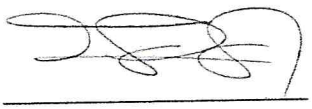
Que nuestro(a) cliente ANA CRISTINA SANCHEZ NI?O, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 60,385,296 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 321135196 aperturada el 24 de octubre de 2008 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de julio de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0321135196
Cuenta de 16 dígitos:	0321000200135196
Cuenta de 20 dígitos:	00130321000200135196

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A. LUGAR Y FECHA: Cúcuta 13 de Septiembre de 2024

B. EMPRESA Y DEPENDENCIA: IFINORTE

C. DATOS DEL TRABAJADOR QUE ENTREGA EL CARGO:

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO

N°. CÉDULA: 60385296 DE CÚCUTA

PERFIL PROFESIONAL: INGENIERO AGROINDUSTRIAL

PROFESIÓN: INGENIERO DE PRODUCIÓN AGROINDUSTRIAL

NÚMERO DE TARJETA PROFESIONAL: 54280135368NTS

D. DATOS DEL CARGO QUE SE ENTREGA:

- **OBJETO DE SU CONTRATO:** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR BAJO SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EL SEGUIMIENTO TECNICO A LOS PROCESOS PRODUCTIVOS DE LOS FONDOS PRODENOR Y FORTALECER.NOS.

RELACION DE ACTIVIDADES DE PRIMORDIALES A EJECUTAR EN EL ÁREA	**ACTIVIDADES QUE QUEDAN EN PROCESO**
Apoyar en las actividades de programas y proyectos que permitan mejoramiento de la gestión administrativa y el Fortalecimiento institucional.	- NINGUNA
Apoyo en las actividades para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan acción de la subgerencia de Generación y estructuración de proyectos	- NINGUNA
Apoyar técnica y profesionalmente en el desarrollo de los emprendimientos industriales, agrarios y administrativos que se adelantan en los procesos de los créditos productivos urbanos y rurales de los convenios firmados por IFINORTE y las Alcaldías del Departamento Norte de Santander	- NINGUNA

Apoyar en la formulación de proyectos productivos y presentarlos ante la subgerencia de Generación y estructuración de proyectos como oportunidad de negocio para el Instituto en el cumplimiento de los objetivos de la institución en concordancia con el plan de desarrollo departamental y las políticas trazadas	- NINGUNA
Colaborar con el cronograma de actividades trazados por la subgerencia en las visitas a los entes territoriales y entidades descentralizadas a los Municipios que le sean asignados por el supervisor del contrato.	- NINGUNA
Apoyar la Subgerencia de Generación y Estructuración de proyectos en el cumplimiento de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	- NINGUNA
Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos, a fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el objeto del contrato.	- NINGUNA
Los demás que se requieran en el proceso de las diferentes actividades propias de la Subgerencia de Generación Y Estructuración de Proyectos.	- NINGUNA

RELACIÓN DE EXPEDIENTES Y/O DOCUMENTOS A SU CARGO:

A continuación, se presenta la relación de todos los soportes y evidencias del trabajo realizado desde el área o dependencia mercadeo

MEDIO FÍSICO

- **Documentos**

  Ninguno

- **Expedientes**

  Ninguno

- **Registros**

  Ninguno

- **Actas**

  Ninguno

- **Planes**

  Ninguno

- **Documentos Digitales**

  Ninguno

RELACION DE UTILES DE ESCRITORIO:

Ninguno

RELACION DE MOBILIARIO, ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA (Adjuntar inventario de control de bienes):

1. Dos computadores, dos teclados y dos mouses
2. tres escritorios y ( ) sillas

DATOS DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE ENTREGA EL CARGO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO
CARGO:	CONTRATISTA
FIRMA:	

DATOS DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE EL CARGO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	
CARGO:	
FIRMA:	

IFINORTE	MACROPROCESO: APOYO A LA GESTIÓN	MPAG-GA-PS-F6	
	PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA	FECHA 30/05/2023	VERSIÒN 4
	PAZ Y SALVO	Página 1 de 1	

FUNCIONARIO O CONTRATISTA:	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO	C.C. N°	60385296
CARGO:	CONTRATISTA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
DEPENDENCIA:	SUBGERENCIA DE PROYECTOS	DÍA 13	MES 09 / AÑO 2024

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RETIRO DE CONTRATISTA

1. GRUPO DE GESTION ADMINITRATIVA Y DOCUMENTAL

☑ Contratación	☒ Gestión Documental	☑ Sistemas

2. TALENTO HUMANO

Certifico que el funcionario está a Paz y Salvo por Concepto de:

			SI	NO
	• Entrega de Carnet	Manifiesto que conozco y debo practicarme el examen ocupacional de retiro hasta máximo los 5 días hábiles antes de la terminación del contrato dirigido a IFINORTE.	X	
N/A	• Comisiones o Autorizaciones de Desplazamiento			
✓	• Copia del informe de entrega de cargo	Como contratista entrego copia del último informe de gestión en (6) folios.	SI X	NO

Certifico que el contratista está a paz y salvo, por cualquier concepto del Área Administrativa y Jurídica (Punto 1 y 2).

LEE JOHAN CÁCERES CÁCERES
Subgerente Administrativo y Jurídico

3. GESTIÓN FINANCIERA

☒ Tesorería

Certifico que el contratista está a paz y salvo, por cualquier concepto del Área financiera.

EDGAR PEÑARANDA SOTO
Subgerente Financiero y de Mercadeo

DR: LADY CAROLINA BERMÚDEZ DURÁN
Supervisor del contrato

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

LICENCIA S.O. No. 00121

EXAMEN DE EGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

CALLE 3 NO. 1E-09 LA CEIBA Tel. 5711515- CEL 3174037456 NIT 900.443.363-4

FECHA 13/09/2024 HORA 10:46:41 **CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**



EMPRESA 999 PARTICULARES

NOMBRE ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO

CC : 60385296 **DE** CUCUTA

DIRECCION MANZ J8 LT 24 1 ET ATALAYA

CELULAR 3165324345 **EDAD** 46 **GENERO** F **RH** O+

CARGO CONTRATISTA

AFP COLPENSIONES **ARL** POSITIVA **EPS** SANITAS

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN FÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.

OTROS EXAMENES :

AUDIOMETRIA	NO	**OPTOMETRIA**	NO	**ESPIROMETRIA**	NO	**PSICOLOGIA**	NO
RX TORAX	NO	**RX COLUMNA**	NO	**RX PIES**	NO	**ECOGRAFIA**	NO
C. MOTRIZ	NO	**PSICOSENSOMETRICA**	NO	**ELECTROCARDIOGRAMA**	NO		

LABORATORIO :

CONCEPTO DE APTITUD : - SIN PATOLOGÍA RELACIONADA CON LA LABOR - SATISFACTORIO PARA EL EGRESO

RECOMENDACIONES :

INGRESA AL SVE

CONSTANCIA

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.

YADIRA YLEANA PINTO QUINTERO
REGISTRO MEDICO 5481
LICENCIA S.O. 5529

ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO
CC : 60385296