IFINORTE	MACROPROCESO: APOYO A LA GESTIÓN	MPAG-GA-CC-F1	
	PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA	FECHA 21/03/2023	VERSIÓN 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	23	Mes	12	Año	2024

DATOS PERSONALES

Pagar a:	ANA CRISTINA SÁNCHEZ NIÑO			
Cuenta de cobro No.	2 DE 2	Declara Renta		NO
Documento de Identidad	Tipo:	CC	Numero	60.385.296
No. De Contrato	IFI-CPS-133-2024	Periodo a cobrar		OCTUBRE 22 AL 21 DE NOVIEMBRE 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. 2024-211-003203-2
2024-12-23 10:49 -RECEPCION
Destino: SUBGERENCIA GE
Rem/D: ANA CRISTINA S
Asunto: CUENTA DE COBR
Folios: 14
Anexos:
By Ope Colombia

CONCEPTO

OBJETO DEL CONTRATO: "EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER – IFINORTE, A PRESENTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL, PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN EN PROCESOS PRODUCTIVOS Y AGRICOLAS CON EL FIN DE OFRECER LA OFERTA FINANCIERA DE MICROCREDITOS Y OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO"

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%	$ 285.800	$ 1.786.218	NOVIEMBRE	4579932531	26/11/2024
PENSIÓN:	16,00%	$ 223.300	$ 1.786.218	NOVIEMBRE	4579932531	26/11/2024
ARP:	0.522%	$ 18.700	$ 1.786.218	NOVIEMBRE	4579932531	26/11/2024
EPS:	12,50%	$ 162.500	$ 1.300.000	DICIEMBRE	4583868112	17/12/2024
PENSIÓN:	16,00%	$ 208.000	$ 1.300.000	DICIEMBRE	4583868112	17/12/2024
ARP:	0.522%	$ 6.800	$ 1.300.000	DICIEMBRE	4583868112	17/12/2024
TOTAL PAGADO		$ 905.100				

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: 2 DE 2	"EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER – IFINORTE, A PRESENTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL, PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN EN PROCESOS PRODUCTIVOS Y AGRICOLAS CON EL FIN DE OFRECER LA OFERTA FINANCIERA DE MICROCREDITOS Y OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO"

No. Contrato	IFI-CPS-133-2024
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	22 DE NOVIEMBRE AL 21 DE DICIEMBRE 2024

OBLIGACION 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	22 DE NOVIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Presentar informe de actividades y demás formatos para dar cumplimiento a la ejecución del contrato. Comprendido entre 22 de Noviembre al 21 de Diciembre de 2024.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OFICINA IFINORTE

CUENTA DE COBRO – INFORME DE ACTIVIDADES Página 1 de 7

INFORMACION GENERAL	OBJETO DEL CONTRATO
DATOS BÁSICOS CONTRATO: 2 DE 2	"EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER – IFINORTE, A PRESENTAR LO SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL, PARA IMPLEMENTA ESTRATEGIAS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN EN PROCESOS PRODUCTIVOS Y AGRICOLAS CON EL FIN D OFRECER LA OFERTA FINANCIERA DE MICROCREDITOS OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO"

No. Contrato	IFI-CPS-133-2024
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 CUCUTA
Municipio	CUCUTA
Departamento	NORTE DE SANTANDER
Periodo comprendido	22 DE NOVIEMBRE AL 21 DE DICIEMBRE 2024

OBLIGACION CONTRACTUAL: Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el objeto del contra

C D E F G H I J K

MANZANA J 2 LOTE 24 PRIMERA ETAPA ATALAYA

3165324345 | Correo Electrónico: acrisanin@hotmail.com

X Consignación: | Banco: BBVA | Número de Cue

Cheque | Tipo de Cuenta

CONCEPTO

TO: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES PARA REALIZAR BAJO SUS PROPIOS MEDIOS Y SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS PROCESOS PRODUCTIVOS QUE ADELANTA EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESI NDOS PRODENOR Y FORTALECERNOS."

CANTIDAD

La suma de : $

tras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C

ANEXOS

tividades X | Estampilla Pro-hospital | OTROS

niento a las normas de seguridad social certifico bajo la gravedad de juram

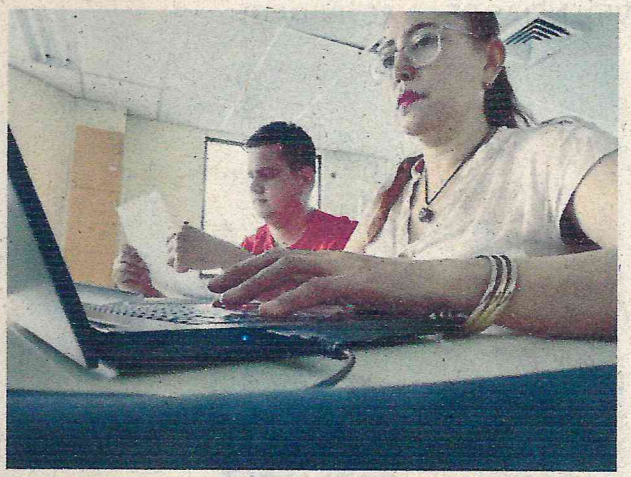
OBLIGACION CONTRACTUAL: Seguimiento a los créditos que se realizan para conocer los beneficios que generamos en el Departamento.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	1	FECHA DE LA ACTIVIDAD	25 al 27 NOVIEMBRE Y DEL 2, 3, 4 y 6 DICIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Se realiza la revisión, seguimiento y digitalización de los diferentes tipos de créditos otorgados por IFINORTE a empresas y personas naturales en libranzas, créditos de cesión de derechos económicos, tesorería, fomento, vivienda, desde octubre a diciembre de 2024.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TERCER PISO IFINORTE





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	3153755654
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 469	355.363.266	106.608.979	15/02/2024	COMERCIALIZADORA OVALLES	JOSE ELI OVALLES SOGAMOSO	3118106921
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 470	69.756.000.000	3.000.000.000	22/02/2024	CONSORCIO VILLA CENTRO	GERMAN ALBERTO BERBESI BARROSO	2003237074
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 471	146.356.928	43.907.078	23/02/2024	ANA LUCIA DIAZ RAMIREZ	ANA LUCIA DIAZ RAMIREZ	3158757645
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 472	64.169.999	19.200.000	23/02/2024	INVERSIONES DE CALIDAD	ERICK DAVID DIAZ QUINTANA	3224541020
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 473	203.467.000	62.840.109	27/02/2024	UNIÓN TEMPORAL CONSTRUCCIÓN & MEJORAMIENTO URBANO -CMU	FRANCISCO ANDELMO MENESES SEQUEDA	3102188554
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	3045455268
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 475	72.215.626	25.660.000	21/03/2024	CARNEVALI	ANA LUCIA DIAZ RAMIREZ	3158757645
CRÉDITOS DE CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS- CAR 476	31.798.847	9.540.000	18/04/2024	INVERSIONES DE CALIDAD	ERICK DAVID DIAZ QUINTANA	3224541020
				EICE FARO DEL CATATUMBO S.A.S.Y		

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Realizar acompañamiento en las ferias de servicio mostrando la oferta institucional.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	1	FECHA DE LA ACTIVIDAD	5 DE DICIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Se realizó apoyo al equipo de COOPFUTURO en la feria del crédito efectuada los días 4 y 5 de Noviembre en el parqueadero de la Gobernación. Llenando encuesta de solicitud de crédito para fortalecimiento y educación de los diferentes Municipios de Norte de Santander.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PARQUEADEROS LOS NARANJOS DE LA GOBERNCIÓN

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:





Registro Asistencia

cristinasanin2016@gmail.com
Cambiar de cuenta
No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria



OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Apoyo a los procesos administrativos y operativos que se requieren con los convenios de los sectores productivos del Departamento.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	1	FECHA DE LA ACTIVIDAD	25 - 26 DE NOVIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Se realizó apoyo con el Dr Jesús Enrique Arias a los avances de las tareas y aspectos a analizar del desarrollo la política de gestión del conocimiento y la innovación del sistema de gestión de MIPG.





OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Las demás actividades que determine el servicio de la Subgerencia General de formulación y Estructuración de proyectos de acuerdo al perfil e idoneidad

NÚMERO DE ACTIVIDAD	1	FECHA DE LA ACTIVIDAD	22 DE NOVIEMBRE DE 2024

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Capacitación sobre la reforma pensional dirigida por el fondo privado PORVENIR. Donde se explico en que consiste la Ley 2381 del 2024 y a quienes aplica según el número de semanas cotizadas y los tipos de pensiones que tiene la reforma para el pueblo Colombiano.

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

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:

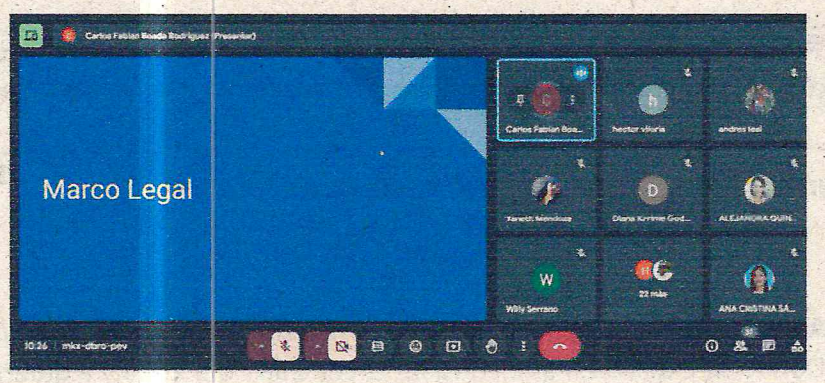


NÚMERO DE ACTIVIDAD	2	FECHA DE LA ACTIVIDAD	27 DE NOVIEMBRE DE 2024

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Capacitación virtual de los deberes y derechos de los servidores públicos.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OFICINA DE PROYECTOS SEGUNDO PISO

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:



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:	23/12/2024	N.º CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	02

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	IFI-CPS-133-2024
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	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER – IFINORTE, A PRESENTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL, PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN EN PROCESOS PRODUCTIVOS Y AGRICOLAS CON EL FIN DE OFRECER LA OFERTA FINANCIERA DE MICROCREDITOS Y OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO
RUBRO	2.3.2.02.02. - 008
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N° 00000377 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 00000439 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	$2.500.000,00
PLAZO O DURACIÓN	UN MESES (02)
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	18 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE OCTUBRE 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	21 DE DICIEMBRE DE 2024
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)	460-47-994000079323
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-513 del 21 de OCTUBRE de 2024.
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	26/12/2024

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

ITEM	OBLIGACION	EFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
1	Socializar la oferta financiera de IFINORTE a los sectores productivos en los municipios, comunas y barrios que se deleguen			
2	Seguimiento a los créditos que se realizan para conocer los beneficios que generamos en el departamento.	✓		
3	Realizar investigaciones sobre las tendencias en el sector agroindustrial para asesorar a IFINORTE en su estrategia de inversión.			
4	Apoyo a los procesos administrativos y operativos que se requieran con los convenios de los sectores productivos del departamento.	✓		
5	Realizar acompañamiento en las Ferias de servicios mostrando la oferta institucional	✓		

6	Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos, a fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el objeto del contrato	✓		
7	Las demás actividades que determine el servicio la Subgerencia General de Formulación y Estructuración de Proyectos de acuerdo al perfil e idoneidad.	✓		
CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES				

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO

1	**VALOR INICIAL**	**$5.000.000,00**
2	+ VALOR ADICIÓN	
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$5.000.000,00**
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
28/11/2024	00001925	$ 2.280.000

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-133 DEL 18 DE OCTUBRE 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 **22** de **Noviembre** de **2024** al **21** de **Diciembre** 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 **N° 02** de **02** 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	$208.000	$ 285.800
Empresa administradora de salud (EPS)	SANITAS	SANITAS
Valor	$162.500	$223.300
Administradora de riesgos Laborales - ARL	POSITIVOS	POSITIVA
Valor	$6800	$ 18.700
Valor total de cotización	$ 377.300	$ 527.800
N° de Planilla	4583868112	4579932531
Operador de Pago	SOI	SOI
Periodo Cotización	DICIEMBRE 2024	NOVIEMBRE 2024
Fecha de pago	17/12/2024	26/11/2024
Usuario y Contraseña	Usuario: 60385296 Clave: Gonzasanch136**	Usuario: 60385296 Clave: Gonzasanch136**

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

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 Noviembre y Diciembre **2024**, se logró constatar que el referido canceló los siguientes valores:

PLANILLA	SALUD	PENSION	A.R.L.	PERIODO	FECHA DE PAGO	VALOR TOTAL
4579932531	$223.000	$285.800	$18.700	NOVIEMBRE	26/11/2024	$527.800
4569204260	$162.500	$208.800	$6.800	DICIEMBRE	17/12/2024	$377.300

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 23 días del mes de Diciembre de 2024, con destino a la cuenta de cobro número 02 de 02, en virtud del contrato N° IFI-CPS-133-2024 DEL 18 de Octubre de 2024.

LADY CAROLINA BERMUDEZ DURÁN

Supervisor del Contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60385296
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO
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:	4579932531			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998812314

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	INC	RET	TDE	TAE	TAP	DCR	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	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 60385296	SANCHEZ NIÑO 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	$ 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 O RAZÓN SOCIAL:			ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MZ J2 LOTE 24 1 ETAPA ATALAYA	TELÉFONO:	5788434
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4583868112	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9991180321

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	PERSONA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Var	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 ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60385296	SANCHEZ NIÑO ANA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000					NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 60385296	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada

San José de Cúcuta, 23 de Diciembre 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

A. LUGAR Y FECHA: Cúcuta 23 de Diciembre 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:** "EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER – IFINORTE, A PRESENTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL, PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN EN PROCESOS PRODUCTIVOS Y AGRICOLAS CON EL FIN DE OFRECER LA OFERTA FINANCIERA DE MICROCREDITOS Y OTROS SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO"

RELACION DE ACTIVIDADES DE PRIMORDIALES A EJECUTAR EN EL ÁREA	**ACTIVIDADES QUE QUEDAN EN PROCESO**
Socializar la oferta financiera de IFINORTE a los sectores productivos en los municipios, comunas y barrios que se deleguen	- NINGUNA
Seguimiento a los créditos que se realizan para conocer los beneficios que generamos en el	- NINGUNA

departamento.	
Realizar investigaciones sobre las tendencias en el sector agroindustrial para asesorar a IFINORTE en su estrategia de inversión.	- NINGUNA
Apoyo a los procesos administrativos y operativos que se requieran con los convenios de los sectores productivos del departamento.	- NINGUNA
Realizar acompañamiento en las Ferias de servicios mostrando la oferta institucional	- 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
Las demás actividades que determine el servicio la Subgerencia General de Formulación y Estructuración de Proyectos de acuerdo al perfil e idoneidad.	- 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 de la Subgerencia de Generación y Estructuración de Proyectos

MEDIO FÍSICO

- **Documentos**

  Ninguno

- **Expedientes**

  Ninguno

- **Registros**

  Ninguno

- **Actas**

  Ninguno

- **Planes**

  Ninguno

- **Documentos Digitales**

  La información digital es entregada a la Subgerente de Generación y Estructuración de Proyectos la Dra LADY CAROLINA BERMÚDEZ DURÁN, por medios digitales como WhatsApp y/o correo electrónico

RELACION DE UTILES DE ESCRITORIO:

Ninguno

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

Ninguno

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:	Lady C. Bermudez
CARGO:	
FIRMA:	

IFINORTE Instituto Financiero para el Desarrollo del Norte de Santander	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 23	MES 12	AÑO 2024

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RETIRO DE CONTRATISTA

1. GRUPO DE GESTION ADMINITRATIVA Y DOCUMENTAL

[X] Contratación	[X] Gestión Documental	[X] Sistemas

2. TALENTO HUMANO

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

N/A	• 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.	SI P	NO
✓	• Comisiones o Autorizaciones de Desplazamiento			
✓	• Copia del informe de entrega de cargo	Como contratista entrego copia del último informe de gestión en (Cuatro) 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 23/12/2024 HORA 16:17:19 **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

RECOMENDACIONES : HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

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.

SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
NIT. 900.443.363-4

ROMAN HOMERO GARCIA
FIRMA AUTORIZADA
REGISTRO MEDICO
LICENCIA S.O. 3361

ANA CRISTINA SANCHEZ NIÑO
CC : 60385296