

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

CÓDIGO:01
Julio 2023
REVISIÓN 00

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Dependencia:	ASOCIATIVA	Pago No:	10	Total de Pagos	10
--------------	------------	----------	----	----------------	----

Nombre/Razón Social:	LENNY JOAN PINEDA CABALLERO	Naturaleza:	PERSONA NATURAL	Identificación:	1000004942
Correo:	lennyjoan99@gmail.com	Teléfono de contacto:		Extensión:	

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.:	CD-269-2024	Periodo a pagar:	1/12/2024 a 31/12/2024	Plazo de Ejecución:	31/12/2024
Fecha de Iniciación:	26/03/2024	No RP:	37224	Requiere Informe:	SI
Departamento:	Bogotá D.C.	Municipio:	Bogotá		
Banco:		Cuenta:			

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$ 21.466.667,00
Valor Adición:	\$ 0,00
Valor Reducción:	\$ 0,00
Valor Total:	\$ 21.466.667,00
Valor Pagado:	\$ 18.783.333,00
Valor Ejecutar:	\$ 2.683.334,00
Valor a pagar:	\$ 2.300.000,00

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA
---------	--

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1. Apoyar en la depuración y seguimiento a los radicados que le sean asignados por la Delegada, a través del Sistema de Gestión Documental – eSigna; así como, apoyar en la depuración y cierre de los radicados que éste pendientes de archivo.	No se asigno
2. Realizar proyección de requerimientos, respuestas solicitudes asignadas, envío y archivo de los demás documentos de salida emitidos por la Delegada para la Supervisión del Ahorro y la Forma Solidaria.	No se asigno
3. Apoyar a la Delegada, con la preparación y ejecución de reuniones que le sean solicitadas; así como, dejar las evidencias necesarias, tales como: grabación y control de asistencia o acta de la reunión, según sea el caso.	No se asigno
4. Apoyar a la Superintendente Delegada en las demás actividades de apoyo a la gestión, relacionadas con el objeto del contrato.	Apoyo a la delegatura en diversas actividades relacionadas a la Ruta Solidaria por la Paz del contrato.

INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

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-269-2024, celebrado con LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexo a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NÚMERO	PERIODO	VALOR
76388123	MARZO	391900
76657818	Abril	386600
77436927	MAYO	385100
78190173	JUNIO	387900
78975972	JULIO	386500

78764391	AGOSTO	386900
80511025	SEPTIEMBRE	385700
81282530	OCTUBRE	385900
82078773	NOVIEMBRE	387100
82714191	DICIEMBRE	385100

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES

REVISADA

Elaborado por: LENNY JOAN PINEDA CABALLERO
 Contratista
 ASOCIATIVA
 14/02/2025 11:23:20 a. m.

Aprobado Supervisor: JHANIELA . JIMENEZ GUTIERREZ
 ASOCIATIVA
 26/02/2025 4:13:25 p. m.