SIFI

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y BALANCE DE SUPERVISIÓN

Contratista:	32242025 SORAIDA SOSA GOEZ
Contrato número:	16 de 05 de Enero de 2026
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE SERVICIOS - PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE, SIN VÍNCULO LABORAL POR SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, PARA APOYAR AL ISVIMED, PRESTANDO LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PÚBLICO
Valor total del Contrato:	$ 61.405.304 (SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/L)
Valor mensual:	$ 8.942.520 (OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/L)
Duración del Contrato:	6 meses - 26 dias ** **Fecha Inicio:** 2026-01-05 - **Fecha Fin:** 2026-07-31
Total Días Suspensión en Contrato:	0 Días
Nro Compromiso:	07
Nro Disponibilidad:	11
Periodo	Mes: MARZO -Año 2026

Días del Mes en Contrato	Valor Día	HONORARIOS DEL PERIODO
30	298.084	8.942.520
Descripción - Deducciones	**Valor Esperado**	**Valor Real**
Aportes Salud	447.126	447.126
Aportes Obligatorias Fondos de Pensión	572.321	572.321
Aportes Cuentas AFC	0	0
Aportes Voluntarios Fondos de Pension	0	0
TOTAL RENTAS EXENTAS		**0**
Aportes ARL	18.671	18.671
Intereses Creditos de Vivienda 100 UVT	0	3.185.900
Salud Medicina Prepagada 16 UVT	0	0
Dependientes (10% honorarios del periodo) 32 UVT	0	1.019.488
Días de Suspensión en el Mes		**Valor a Descontar**
0		**$0**
TOTAL A PAGAR		**$8.942.520**

A. EN CALIDAD DE CONTRATISTA, CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO ME PERMITO CERTIFICAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE EL DETALLE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL CORRESPONDIENTE MES CON LOS DOCUMENTOS SOPORTE FUERON DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y CARGADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ISVIMED – SIFI.-

B. GESTIÓN HUMANA CON EL APOYO DEL SUPERVISOR REALIZÓ LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. LOS APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDEN A LOS INGRESOS DEL PERIODO Y ESTÁ DE ACUERDO A LOS MONTOS EXIGIDOS POR LEY : REVISADO POR GESTIÓN HUMANA

C. EN CALIDAD DE SUPERVISOR, CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO, ME PERMITO CERTIFICAR QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO SEGÚN VERIFICACION REALIZADA AL INFORME DE ACTIVIDADES QUE SE ENCUENTRA ALMACENADO EN EL SIFI (MODULO DE INFORMES DE SUPERVISIÓN) Y TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTE, POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EL PAGO DE SUS HONORARIOS DEL PERIODO **MARZO** DE **2026**

SIFI

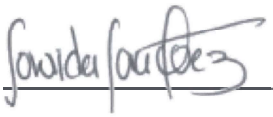
Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

EN CUMPLIMIENTO DE LO SEÑALADO EN EL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383Y EN EL NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 388 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, INFORMO QUE PARA PRESTAR MIS SERVICIOS DURANTE ELMES DE **MARZO** DE **2026**, NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MÁS TRABAJADORESASOCIADOS A LA ACTIVIDAD**.**

FAVOR CONSIGNAR LOS HONORARIOS A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA 60946174567 A NOMBRE DE SORAIDA SOSA GOEZ CC 32242025 A NOMBRE DE SORAIDA SOSA GOEZ

Atentamente,





SUPERVISOR

92f0f5704e6013e16a48aaa0
MARISOL GARCIA OSPINA
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONTRATISTA

SORAIDA SOSA GOEZ
C.C. 32242025

Bancolombia

Comprobante en línea

20 Feb 2026 08:09:03

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 77822635

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
20 Feb 2026 08:09:03

Referencia 2
CC

Número de factura
83846812

Referencia 3
32242025

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$1.038.300

Número de comprobante
TR0808132635

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4567**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-20, 08:08:02 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	SORAIDA SOSA GOEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 32242025
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83846812
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	77822635
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.038.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 572.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 447.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 18.700	$ 0
		SubTotales:		$ 1.038.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.038.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-20, 08:17:13 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83846812

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-02-20 08:09:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SORAIDA SOSA GOEZ				
Documento	CC 32242025	**Dirección**	CL 40G SUR #25 - 68 APARTAMENTO 501		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3313820		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 32242025		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	SOSA GOEZ SORAIDA	5266000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0					$ 3.577.008	25-14		16 %	$ 3.577.008	$ 572.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 3.577.008	$ 447.200	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 3.577.008	$ 18.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 572.400	$ 0	$ 0	$ 447.200	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.038.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Bancolombia

Comprobante en línea

16 Mar 2026 15:31:41

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 145718156

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
16 Mar 2026 15:31:41

Referencia 2
CC

Número de factura
83847038

Referencia 3
32242025

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$1.038.300

Número de comprobante
TR1530488156

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4567**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-16, 03:30:38 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	SORAIDA SOSA GOEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 32242025
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83847038
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	145718156
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.038.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 572.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 447.200	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 18.700	$ 0
		SubTotales:		$ 1.038.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.038.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-16, 03:33:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83847038

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 16/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SORAIDA SOSA GOEZ		
Documento	CC32242025	**Dirección**	CL 40G SUR #25 - 68 APARTAMENTO 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3313820
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32242025	SORAIDA SOSA GOEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.577.008	$ 572.400	(EPS010) EPS SURA	$ 3.577.008	$ 447.200	0,522	$ 3.577.008	$ 18.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.038.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.577.008	$ 3.577.008	$ 3.577.008	$ 0	$ 572.400	$ 447.200	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.038.300	$ 0	$ 1.038.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 - Bogotá (601) 742 44 88 - Bucaramanga (607) 697 87 27 - Cali (602) 485 94 44 - Cartagena (605) 693 77 27 - Pereira (606) 340 13 27 - Manizales (606) 892 80 27 - Medellín (604) 604 27 27 - Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 - WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
17	02	2026	2025

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
SORAIDA SOSA GOEZ	32242025

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000081932	22	10	2019	22	01	2040	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 105,000,000.00	31	12	2024	$ 97,100,244.00	31	12	2025	$ 94,181,664.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 2,839,333.00
Intereses Corrientes	$ 9,303,706.00
Interés de Mora	$ 72.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 9,303,778.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	BOGOTA

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLICITUD PARA DEDUCCIÓN POR DEPENDIENTES

Señores:
ISVIMED
Ciudad,

Para efectos de disminuir la base de Retención en la Fuente a título de Renta para el año 2026, y en virtud de la normatividad tributaria vigente, certifico bajo la gravedad de juramento la existencia y dependencia económica de las siguientes personas catalogadas como mis dependientes, de los cuales puedo aportar en caso de ser requerido, los soportes correspondientes a la dependencia relacionada en este certificado, y que esta solicitud no será tramitada por otro contribuyente para los dependientes relacionados.

Hijos menores de 18 años, que con dependencia económica:

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Hijos entre 18 y 23 años, que se encuentren matriculados en Educación Superior en instituciones certificadas por el ICFES o programas Técnicos acreditados por Entidad competente.

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
GARCIA SOSA SOFIA	20	17/05/2005	1036449225

Hijos Mayores de 23 años, padres y hermanos en situación de dependencia por factores físicos o psicológicos.

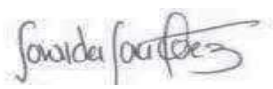
APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Cónyuge o compañero (a) permanente; padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a 250 UVT ($13.093.500) en el año.

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Medellin, a los 16 días del mes de MARZO del año 2026.

Atentamente,



Nombre Completo
Soraida Sosa Góez
C.C. 32.242.025