

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA					
No. del Contrato:	112	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 10.600.000	Fecha de trámite:	15/11/2016
Fecha suscripción contrato:	12 de octubre de 2016	Nombre del Contratista:	ANDERSON MARTINEZ VAHOS		
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	36216 del 12 de octubre de 2016	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	13 DE OCTUBRE DE 2016	Fecha terminación	13 DE DICIEMBRE DE 2016	Tipo Identificación	C.C. No. de identificación 1113640263
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales como abogado apoyando al Grupo de Gestión Contractual de la secretaría General en los diferentes trámites y procedimientos en desarrollo de procesos relacionados con las actividades propias de la gestión contractual de la entidad.				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIJ NACIÓN				
No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1		7		*Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2		8		
3		9		
4		10		
5		11		% EJECCIÓN 0%
6		12		TOTAL

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		
No. Del pago	1	Factura No.
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 5.300.000	Fecha de la Factura:
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$		

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO		
Informe de Actividades:		
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:		
Persona Natural:	Consistencia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.	
Valor Salud	\$	530.000
Valor Pensión	\$	678.400
Valor ARL	\$	222.200
Total Pagos	\$	1.230.600
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.		
Observaciones: Se anexa planilla s correspondientes a OCTUBRE Y NOVIEMBRE de 2016		
Persona Jurídica:	Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	

Firma Supervisor o Interventor	
Nombre: LIDA RUIZ DUARTE	
Documento Identidad:	
Cargo: Coordinadora Grupo de Gestión Contractual	
Dependencia:	

Adriana
15 NOV 2016
8:14



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



SuperSubsidio



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 112 del 12 de octubre de 2016					
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales como abogado apoyando al Grupo de Gestión Contractual de la Secretaría General, en los diferentes trámites y procedimientos en desarrollo de procesos relacionados con las actividades propias de la gestión contractual de la entidad.		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	12 de octubre de 2016	12 de noviembre de 2016
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	2 MESES	PRÓRROGAS:	N/A	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 10.600.000	ADICIONES:	N/A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 13 de octubre de 2016	Hasta: 12 de Noviembre de 2016	Pago No.: 1	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: 50%	
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS	1.) Revision del Manual de contratación. 2.) Construccion y ajuste del manual de contratación. 3.) Revision y ajuste del proceso de caracterización de la entidad. 4.) Elaboracion de los formatos de acta y recibo a satisfaccion y calificación al contratista. 5.) Revision de la pagina de la entidad, referente a la ley de transparencia. 6.) Revision de documentos para la contratación, los estudios previos y requerimiento para subsanar del señor JOAQUIN RENDON.				
OBSERVACIONES:			Firma del Supervisor del Contrato		
ANDERSON MARTINEZ VAHOS			LIDIA RUZ DUARTE		
C.C.1.113.640.263			Cargo y Dependencia donde labora		
			Coordinadora Grupo Gestión Contractual		



Bogotá D.C, 12 de Noviembre de 2016

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

ANDERSON MARTINEZ VAHOS, identificado con cédula de ciudadanía número **1.113.640.263** expedida en Palmira – Valle del Cauca, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
HIJA	1114005526	MARTINEZ VASQUES ISABELLA	5 AÑOS

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA
------	----------------	---------------------	-----------------------

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA
------	----------------	---------------------	-----------------------

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
------	----------------	---------------------	--------------------

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
------	----------------	---------------------	--------------------

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

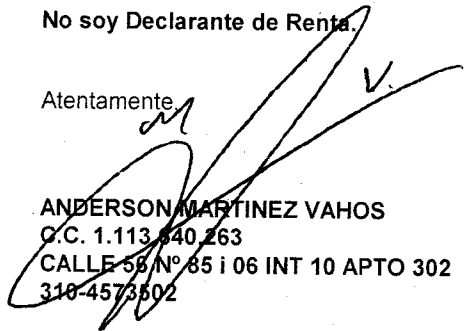
Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

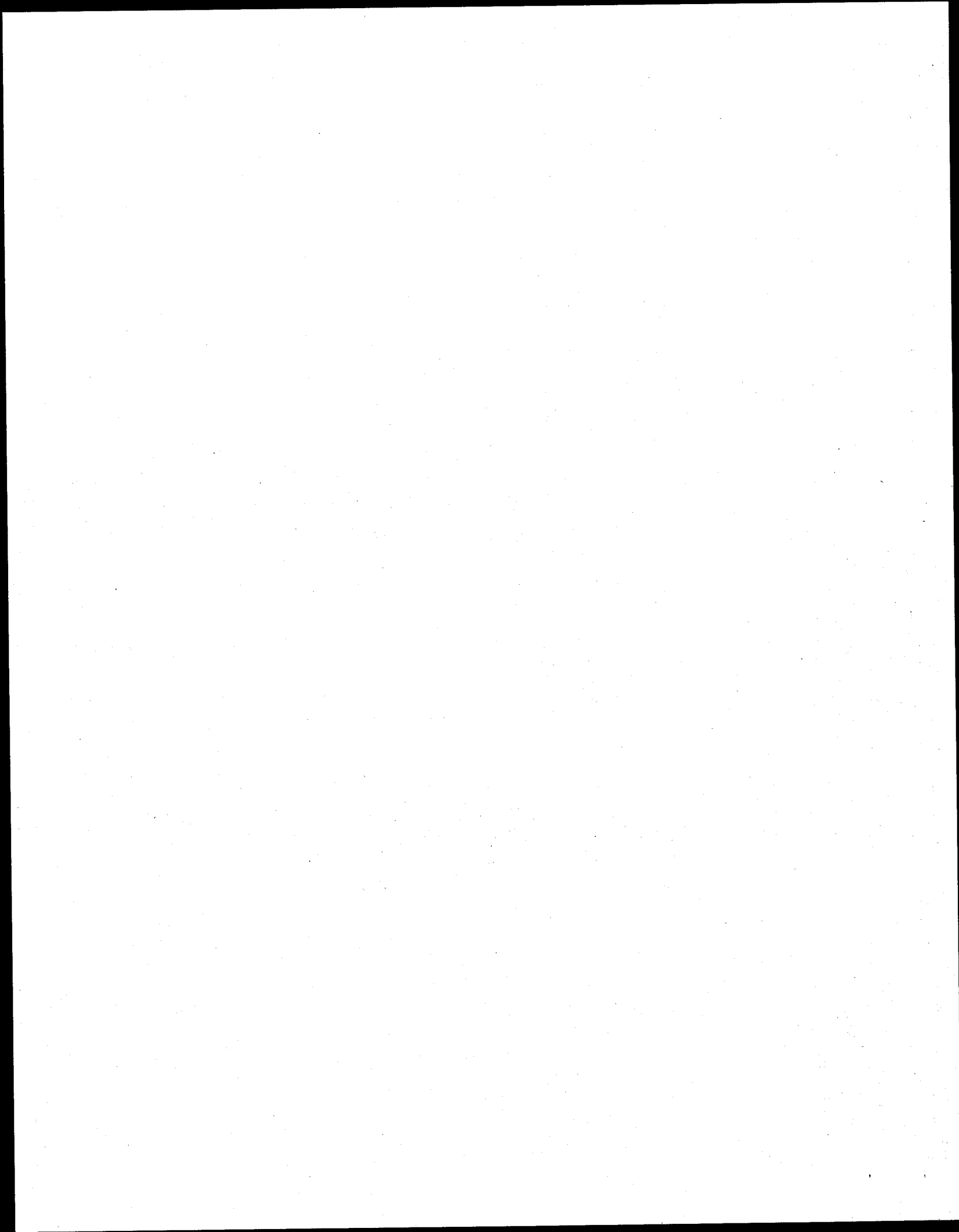
De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de Enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de Mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta.

Soy Declarante de Renta X

Atentamente


ANDERSON MARTINEZ VAHOS
C.C. 1.113.640.263
CALLE 58 N° 85 i 06 INT 10 APTO 302
310-4573602



Bogotá, 12 de noviembre de 2016

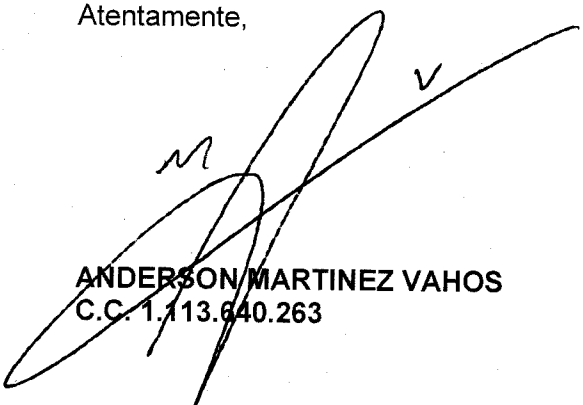
Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto Declaración Juramentada

Respetados Señores:

ANDERSON MARTINEZ VAHOS, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.113.640.263, para acogerme a la disminución de la base para la retención en la fuente para trabajadores independientes (ART. 4º del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009), declaro bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en salud, corresponden a los ingresos del Contrato No. 112 de 2016 materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,



ANDERSON MARTINEZ VAHOS
C.C. 1.113.640.263



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-11-12, 11:25:21 AM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Número Planilla: 8819954820
Nro Planilla Corregida: 8817373210 Período Cotización: octubre de 2016 Período Servicio: octubre de 2016 Referencia pago (PIN): 8866977120

PAGADO 11/11/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON MARTINEZ VAHOS			
Documento	CC1113640263	Dirección	CALLE 56 85 I 06 TORRE 10 APT 302	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4455590	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal	MARTINEZ VAHOS ANDERSON	Identificación	CC 1113640263	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

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	TAE	TAP	VSP	VSP C	VST	VST N	LAIA	VAC	AVP	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARS	Administradora	IBIC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBIC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBIC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBIC Caja	Aporte Caja	Aporte SEIVA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1113640263	ANDERSON MARTINEZ VAHOS	03	00	R					A								0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 689.455	\$ 110.313	(EP3010) EPS SURA	\$ 689.455	\$ 86.200	0.522	\$ 689.455	\$ 2.000	(NH-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113
CC 1113640263	ANDERSON MARTINEZ VAHOS	03	00	R					C								0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 339.200	\$ 339.200	(EP3010) EPS SURA	\$ 120.000	\$ 295.000	0.022	\$ 2.120.000	\$ 11.100	(NH-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 915.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Seria	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
\$ 1.430.545	\$ 1.430.545	\$ 1.430.545	\$ 0	\$ 228.887	\$ 178.800	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 415.187	\$ 10.900	\$ 426.087



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



Fecha creación reporte: 2016-11-12, 10:15:31 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 8819955680

Periodo Cotización:

noviembre de 2016

Periodo Servicio:

noviembre de 2016 Referencia pago (PIN): 8866977450

PAGADO 11/11/2016

Razón Social	ANDERSON MARTINEZ VAHOS		
Documento	CC1113640263	Dirección	CALLE 56 85 I 06 TORRE 10 APT 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4455590
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ VAHOS ANDERSON	Identificación	CC 1113640263
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

Datos del Afiliado			Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colizante	Subtipo Colizante	ING	RET	TAE	TDP	VSP	COR	VST	ICE	WAC	VCT	DAS AP	DAS AFP	DAS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministeno	Total
CG 111364283	ANDERSON MARTINEZ VAHOS	03	00											0	30	30	0	12030011	POVENIR	\$ 330.200	\$ 2.120.000	\$ 1.120.000	\$ 385.000	0,932	\$ 2.120.000	\$ 1.100	(NIN-CG) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 615.300

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
\$ 2.120.000	\$ 2.120.000	\$ 2.120.000	\$ 0	\$ 339.200	\$ 265.000	\$ 11.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 615.300	\$ 0	\$ 615.300





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-10-10, 08:13:52 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 8817373210
Referencia pago (PIN): 8865292980

Periodo Cotización: octubre de 2016 Periodo Servicio: octubre de 2016

PAGADO 08/10/2016 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON MARTINEZ VAHOS		
Documento	CC1113640263	Dirección	CALLE 56 85 I 06 TORRE 10 APT 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4455590
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ VAHOS ANDERSON	Identificación	CC 1113640263
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TAE	TAP	VSP	COR	SLN	INE	LMA	AVP	VCT	Días AFP	Días AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 1113640263	ANDERSON MARTINEZ VAHOS	03	00	R											0303030000	0303030000	(2303001) PORVENIR	\$ 689.455	\$ 110.313	EPES010; EPS SURJA	\$ 689.455	\$ 66.200	0.822	\$ 689.455	\$ 3.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113			

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	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
\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 0	\$ 110.313	\$ 66.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 0	\$ 200.113

