SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGOS

CÓDIGO	FO-GFP-018
VERSIÓN	1
CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO
201	2022	1/02/2022	31/07/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES

OBJETO:

CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA INSPECCIÓN DE FONDOS DE LEY ADMINISTRADOS POR LAS CCF, EN LO CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN MODERNIZACIÓN DE LA IVC DE LA SSF AL INTERIOR DE LA SUPERDELEGADA PARA LA GESTIÓN

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TELÉFONO DE CONTACTO	CORRE ELECTRÓNICO DE CONTACTO
14.395.140	CAMILO ANDRÉS VILLANUEVA CAMPOS	3124152455	CVILLANUEVAC@SSF.GOV.CO

3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	$	27.000.000,00
Adiciones (+) Valor	$	-
Reducciones (-) Valor	$	-
Valor Total del Contrato	**$**	**27.000.000,00**
Valor Pagado	$	13.500.000,00
Valor Causado No Pagado	$	4.500.000,00
Valor Ejecutado	$	18.000.000,00
Valor Disp. por Pagar	**$**	**9.000.000,00**

% Ejecución
66,7%

PAGOS EFECTUADOS

N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO
1	$ 4.500.000,00	-			
2	$ 4.500.000,00	-			
3	$ 4.500.000,00	-			
-		-			
-		-			
-		-			
-		-			
-		-			
-		-			
-		-			
			TOTAL PAGADO	**$**	**13.500.000,00**

N° DE PAGO
4

4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	USOS PRESUPUESTALES	VALOR IMPUTABLE AL RUBRO	N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa)	VALOR	IVA	TOTAL
23822	C-3602-1300-1-0-3602012	A-02-02-02-008-003-09	$ 4.500.000,00	4	1/06/2022	$ 4.500.000,00	$ -	$ 4.500.000,00
		TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE	**$ 4.500.000,00**					

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:

5.PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
23114873	VENCIDA	ABRIL	17/05/2022

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito **CERTIFICO** que el contratista/proveedor ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato/convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para **AUTORIZAR** el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente cargados en el sistema **SECOP II** (para los pagos que apliquen).

La supervisión y/o interventoría **CERTIFICA** que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: *"(…) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (…) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal(…)"*. Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.

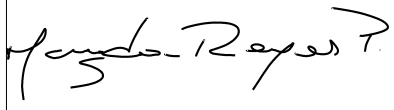
CERTIFICO que para los pagos que apliquen, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normatividad vigente y en especial lo establecido en la Circular Externa 016 de 2021 expedida por la Administración del Sistema SIF Nación.

Para constancia firmo con fecha **1/06/2022**

DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)

Nombre(s)	MAGDA RUBY REYES
# de Identificación	46.357.451
Cargo(s)	DIRECTOR DE SUPERINTENDENCIA 19
Dependencia(s)	Despacho Del Superintendente

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR



Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.

OBSERVACIONES:	

Elaborado el: 30/05/2022

SuperSubsidio Vigilamos tu caja de compensación	**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO**	F0-CAD-013
		VERSIÓN	6
		CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

N° DEL CONTRATO	VIGENCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES	OBJETO DEL CONTRATO
201	2022	MAYO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA INSPECCIÓN DE FONDOS DE LEY ADMINISTRADOS POR LAS CCF, EN LO CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN MODERNIZACIÓN DE LA IVC DE LA SSF AL INTERIOR DE LA SUPERDELEGADA PARA LA GESTIÓN

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

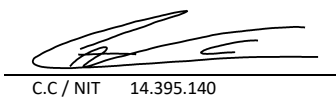
1. ENTRE LOS DIAS 1 Y 2 DE MAYO ENVIÉ EL ANALISIS DEL INFORME DE GESTIOS DE COMFAMILIAR ATLANTICO, CON TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SUGERIDOS.
2. ASISTI A LA REUNION PROYECTO DE INVERSIÓN OAJ Y DELEGADA DE GESTIÓN QUE SE LLEVÓ ACAVO EL MIERCOLES 4 DE MAYO A LAS A.M.
3. PARTICIPÉ EN LA VISITA QUE SE LE REALIZÓ A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR DEL CASANARE - COMFACASANARE (YOPAL) EN LA SEMANA DEL 2 AL 6 DE MAYO.
4. REALIZÉ Y PRESENTÉ INFORME PRELIMINAR DE LA VISITA A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR DEL CASANARE - COMFACASANARE (YOPAL) EL LUNES 16 DE MAYO DE 2022.
5. PARTICIPE EN LA REUNIÓN: REVISIÓN Y APROBACIÓN INFORME PRELIMINAR VISITA ORDINARIA CCF DEL CASANARE - COMFACASANARE QUE SE LLEVO A CAVO EL 23 DE MAYO DE 9 A 11 AM.
6. ASISTÍ A LA REUNION SOCIALIZACION VISITA ORDINARIA COMFENALCO QUINDIO QUE SE RALIZÓ EL 25 DE MAYO A LAS 2:30 P.M.
7. PARTICIPE EN LA REUNION PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTO Y CRONOGRAMA DE DOCUMENTO "IN HOUSE" QUE SE REALIZÓ EL 26 DE MAYO A LAS 2 P.M.
8. ASISTI A LA VISITA A LA CAJA DE COMPENSACION COMFENALCO DE ARMENIA EN LA SEMANA DEL 31 DE MAYO AL 3 DE JUNIO.
9. ASISTÍ A EL CONGRESO DE GOBIERNO CORPORATIVO EN LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, QUE SE LLEVO A CAVO EL 11 DE MAYO DE 2022.

OBSERVACIONES

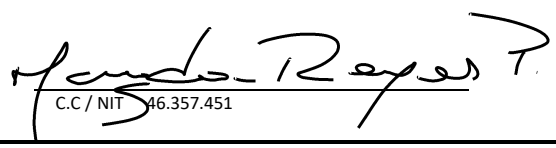
CERTIFICACIÓN

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.
En constancia firma

(Firma del contratista) (Firma del Supervisor del contrato)



C.C / NIT 14.395.140



C.C / NIT 46.357.451

Elaborado el: 30/05/2022

Consulta Aportes Contratista

jueves, 02 junio 2022 14:20:58

Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania

Numero de identificación

14395140

Número de Planilla o de Radicado

23114873

Fecha de Pago

2022-05-17

Buscar

El resultado de la consulta es

Nombre del Cotizante	Fecha Pago de la Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Operador	Periodo Salud	IBC	Cotización a Salud sin Intereses	Cotización a Pensión sin Intereses	Cotización a Riesgos sin Intereses	Aporte a Fondo de Solidaridad sin Intereses	Aporte a Fondo de Subsistencia sin Intereses
CAMILO ANDRES VILLANUEVA CAMPOS	2022-05-17	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	86-ASOPAGOS	2022-04	1,800,000	225,000	288,000	9,400	0	0

)

La presente consulta, es dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, adicionado por el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019, para que las entidades públicas puedan verificar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus contratistas por prestación de servicios personales registrados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA. La información suministrada, está limitada a la consulta de los contratistas de prestación de servicios personales de su entidad, el uso de consultas ajenas a esta finalidad constituirá una irregularidad con las consecuencias legales correspondientes.

Copyright © 2022 - Ministerio de Salud y Protección Social

Versión - 1.0.0.0

SuperSubsidio Vigilamos tu caja de compensación	**DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR**	**CÓDIGO**	FO-GFP-017
		VERSIÓN	2
		CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO (dd/mes/aaaa)	**NÚMERO DE DOCUMENTO**
01/06/2022	**4**

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		
NIT	860503600	**DV**	9

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	**CAMILO ANDRÉS VILLANUEVA CAMPOS**		
NIT / CC	14.395.140	**DV**	9
TELÉFONO	3124152455		
CORREO ELECTRÓNICO	CVILLANUEVAC@SSF.GOV,CO		

DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA INSPECCIÓN DE FONDOS DE LEY ADMINISTRADOS POR LAS CCF, EN LO CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN MODERNIZACIÓN DE LA IVC DE LA SSF AL INTERIOR DE LA SUPERDELEGADA PARA LA GESTIÓN

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:	**MAYO**

VALOR A COBRAR	**LETRAS**
$ 4.500.000	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

CERTIFICO que los documentos soportes suministrados para este trámite de pago, como: Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. Que el número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en la planilla.

Sí, dentro de la ejecución del contrato se cumple con lo definido en el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario, se deberá iniciar a facturar y no se utilizará este formato.

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Decreto 1680 - 17 dic 2020. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmrinconc	MARTIN EMILIO RINCON CORREA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-07	MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
Fecha y Hora Sistema:	3/06/2022 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	138922	**Fecha Registro:**	2022-06-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:** 23822
Valor Inicial:	4.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	4.500.000,00	**Saldo x Ordenar:** 4.500.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:** 0,00
Valor Deducciones:	34.470,00	**Valor Neto:**	4.465.530,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:** 27622
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:** 3130

TERCERO

Identificacion:	14395140	**Razon Social:**	CAMILO ANDRES VILLANUEVA CAMPOS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	5752028533	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	126022	**Tipo:**	Honorarios Personas Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	DOCUMENTO DE COBRO N 4	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2022-06-01

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3602-1300-1-0-3602012-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN - MODERNIZACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	4.500.000,00	0,00	4.500.000,00	4.500.000,00

Objeto:	RP 23822 CT 201/2022 PAGO4/6 CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA INSPECCIÓN DE FONDOS DE LEY ADMINISTRADOS POR LAS CCF, EN LO CORRESPONDIENTE AL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN MODERNIZACIÓN DE LA IVC DE LA SSF AL INTERIOR DE LA SUPERDELEGADA PARA LA GESTIÓN. PERIODO: MAYO 2022 DOCUMENTO DE COBRO No. 4 DE 01 DE JUNIO DE 2022 PLANILLA SS 23114873 DEL MES DE ABRIL (VENCIDA)..

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-06-07	Generada	4.500.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	**IDENTIFICACION**	**NOMBRE BENEFICIARIO**	**BASE GRAVABLE**	**TARIFA**	**VALOR DEDUCCION**	**SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR**
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	4.500.000,00	0,760 %	34.470,00	34.470,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CAMILO ANDRES VILLANUEVA CAMPOS
IDENTIFICACION:	CC-14395140
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SPER SUBSUDIO
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-17
FECHA DE PAGO:	2022-05-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	23114873
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23114873
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 225.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 522.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/06/2022