

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
115	2022	1/02/2022	31/08/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES

OBJETO:
Contratar a un profesional para que brinde apoyo en la ejecución de fondos de Ley administrados por las Cajas de Compensación Familiar, en lo correspondiente al desarrollo del proyecto de inversión "MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR" al interior de la Superintendencia Delegada 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
1128046722-3	Hernán Manuel Avendaño Ortega	3004378139	hemavor@hotmail.com

3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	49.000.000,00	PAGOS EFECTUADOS					
Adiciones (+) Valor		N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO
Reducciones (-) Valor		1	7.000.000,00				
Valor Total del Contrato	49.000.000,00	2	7.000.000,00				
Valor Pagado	28.000.000,00	3	7.000.000,00				
Valor Causado No Pagado	7.000.000,00	4	7.000.000,00				
Valor Ejecutado	35.000.000,00						
Valor Disp. por Pagar	14.000.000,00						
		TOTAL PAGADO					28.000.000,00

% Ejecución
71,4%

N° DE PAGO
5

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
18822	C-3602-1300-1-0-3602012	A-02-02-02-008-003-09	7.000.000,00	5	1/07/2022	7.000.000,00		7.000.000,00
				CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR:				
				Honorarios por contrato de prestación de servicios profesionales				
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE			7.000.000,00					

5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)	DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)
23405466	ANTICIPADA	JUNIO	29/06/2022	<p>Para constancia firmo con fecha 1/07/2022</p> <p>Nombre(s) Magda Ruby Reyes Puerto</p> <p># de identificación 46.357.451</p> <p>Cargo(s) Directora para las Gestión de las CCF</p> <p>Dependencia(s) Direccion para la gestión de las CCF</p>

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

Magda Ruby Reyes Puerto

Firmado digitalmente por Magda Ruby Reyes Puerto
Fecha: 2022.07.01 14:19:32 -05'00'

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 verificaciones) 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 organismos mencionados durante todo su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que deberían haber sido cobradas. (...) Cuando la contratadora se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, o 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.

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



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
115	2022	<u>JUNIO</u>	Contratar a un profesional para que brinde apoyo en la ejecución de fondos de Ley administrados por las Cajas de Compensación Familiar, en lo correspondiente al desarrollo del proyecto de inversión "MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR" al interior de la Superintendencia Delegada para la Gestión.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Visita ordinaria a la Caja de Compensación familiar de Fenalco – Comfenalco Quindío, del 31 de mayo al 3 de junio del 2022
2. Verificar cursos ofertados y ejecución
3. En muestra selectiva seleccionar beneficiarios, para validar si tiene derecho o no a los diferentes beneficios que puede percibir. Revisión de documentos. Confrontar asignaciones y pagos.
4. Muestra selectiva de las personas que recibieron beneficios económicos.
5. Decreto 488 del 27 de marzo de 2020.
6. Decreto 770 del 03 de junio de 2020.
7. Decreto 553 de 220 – FOME.
8. Verificación de las medidas adoptadas por la Corporación para su cumplimiento.
9. Revisión del cronograma anual de postulaciones y asignaciones de subsidios y sus respectivas modificaciones durante la vigencia. Verificar su publicación.
10. Verificar y las Actas de asignación de subsidios de Vivienda expedidas durante la vigencia
11. Solicitar ilustración en relación con el medio de control de las postulaciones, asignaciones y pagos aplicado por la caja de compensación para hacer seguimiento
12. Verificar los Mecanismos de control de pago, renunciaciones y vencimientos del subsidio de vivienda.
13. Muestra selectiva de expedientes de postulaciones al subsidio de vivienda.
14. Muestra selectiva de documentos aportados para formalizar el pago del subsidio
15. Verificar la conciliación financiera y contable de los recursos del Fondo.
16. Realización de informe en áreas Programas de capacitación para la reinserción laboral, Programas de capacitación para la reinserción laboral Beneficios Económicos, Servicios de gestión y colocación para la inserción laboral y FOVIS
17. Respuesta Ref. Exp. 1157/2022/pgen informe preliminar de visita de carácter ordinario Comfenalco Quindío.

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)

C.C./NIT 1.128.046.722

(Firma del Supervisor del contrato)

Magda Ruby Reyes Puerto
Firmado digitalmente por Magda Ruby Reyes Puerto
Fecha: 2022.07.01 14:19:59 -05'00'

C.C./NIT 46.357.451



Consulta Aportes Contratista

jueves, 07 julio 2022 12:49:45

Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania

Numero de identificación

1128046722

Número de Planilla o de Radicado

23405466

Fecha de Pago

2022-06-29



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
HERNAN MANUEL AVENDA?O ORTEGA	2022-06-29	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	86- ASOPAGOS	2022-06	2,800,000	350,000	448,000	14,700	0	0

)
La presente consulta, es dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el párrafo 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.



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)

1 de julio de 2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

5

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 Hernán Manuel Avendaño Ortega

NIT / CC 1128046722-3 DV

TELÉFONO 3004378139

CORREO ELECTRÓNICO havendano@ssf.gov.co

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Contratar a un profesional para que brinde apoyo en la ejecución de fondos de Ley administrados por las Cajas de Compensación Familiar, en lo correspondiente al desarrollo del proyecto de inversión "MODERNIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR" al interior de la Superintendencia Delegada para la Gestión.

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

JUNIO

VALOR A COBRAR

LETRAS

\$ 7.000.000

SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, 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: 7/07/2022 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	187422	Fecha Registro:	2022-07-07	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:	18822
Valor Inicial:	7.000.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	7.000.000,00	Saldo x Ordenar:	7.000.000,00
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 Deduciones:	243.507,00	Valor Neto:				6.756.493,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	12422
Valor Deduciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	4143

TERCERO

Identificacion:	1128046722	Razon Social:	HERNAN MANUEL AVENDAÑO ORTEGA					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
------------------------	------------	----------------------	-------------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	836826784	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
----------------	-----------	---------------	--------------------	--	--	--	--------------	--------	----------------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	164322	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	
----------------	--------	--------------	---------------------------------	------------------------	--	---------------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	DOCUMENTO DE COBRO N 5	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2022-07-01
----------------	------------------------	--------------	-----------------	---------------	------------

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:							7.000.000,00	0,00	7.000.000,00	7.000.000,00

Objeto:	RP 18822 CT 115/2022 PAGO5/7 CONTRATAR A UN PROFESIONAL PARA QUE BRINDE APOYO EN LA EJECUCIÓN 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: JUNIO 2022 DOCUMENTO DE COBRO No. 5 DE 01 DE JULIO DE 2022 PLANILLA SS 23405466 DEL MES DE JUNIO (ANTICIPADA).
----------------	--

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	2022-07-11	Generada	7.000.000,00

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	6.202.000,00	0,760 %	47.507,00	47.507,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4.640.538,00	4,220 %	196.000,00	196.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1128046722	0	HERNAN MANUEL AVENDAÑO ORTEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
13-1	URB VILLA MARGARITA CASA 6 BARRIO TACARI		3004378139		HEMAVOR@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23405466	I	2022-06-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	812.700	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23405466	2022-07-08	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales												
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC					Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1128046722	AVENDAÑO ORTEGA HERNAN MANUEL	2.800.000																									PORVENIR-230301	2.800.000	448.000	0			EPS SURA-EPS010	2.800.000	350.000			SIN CCF-SINCCF	0	0	2.800.000	14.700	0,00522	0	0	0	0	0	0	59	0	812.700	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1128046722	0	HERNAN MANUEL AVENDAÑO ORTEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
13-1	URB VILLA MARGARITA CASA 6 BARRIO TACARI		3004378139		HEMAVOR@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23405466	I	2022-06-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	812.700	0	BANCO DE OCCIDENTE
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	23405466		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.800.000	2.800.000	2.800.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	448.000	0	0	0	448.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	448.000	0	0	0	448.000
EPS(Administradoras: 1)				1	350.000	0	0	0	350.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	350.000	0	0	0	350.000
ARP(Administradoras: 1)				1	14.700	0	0	0	14.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	14.700	0	0	0	14.700
Gran Total					812.700	0	0	0	812.700

