





Código: FO-GFP-001 Versión:1

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apovo

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT 1.032.455.960

2019

Fecha de Inicio 18

Fecha de Finalización

31

2019

Nombre del Contratista ANDRÉS GÁMEZ RODRÍGUEZ

Correo Electrónico

gamezr.andres@gmail.com

Telefono de Contacto 3212088203

Número de Contrato

Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales, en la sustentación de los trámites administrativos y procedimientos de registro y control a su cargo y correspondientes a los entes vigilados, así como en el trámite de la sustanciación de

las investigaciones administrativas preliminares.

24.570.000,00

Cuenta Bancaria

Obieto del Contrato

Entidad Bancaria BANCOLOMBIA No. de Cuenta 04875401012

Tipo de Cuenta AHORROS

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1) Valor Adiciones (2)

Valor Reducciones (3) Valor Total del Contrato (4)

Valor Pagado (5) Valor Causado No Pagado (6)

Valor Ejecutado (7) Valor Disponible por Pagar (8)



Pagos Realizados

Pago	No. Factura o Doc.		Fecha:			Valor	Dana Marana	No. Factura o Doc.		F	echa:	***********************	Valor
Número	Equivalente	(Dí	Mes	Año)		Value	Pago Número	Equivalente		(Día	Mes	Año)	Valui
1	1	15	ABR	2019	\$	1.170.000,00							
2	2	13	MAY	2019	\$	2.700.000,00				**********			
	*		***************************************				***************************************	***************************************		2111121111211			
			**********		**********		7	***************************************		**********	************		***************************************
***************************************	***************************************		******************		***********		**************************************	**************************************			************		······································
**************************************	***************************************				********		*	**************************************			***********	***************************************	***************************************
	\$		***************	**************			\$2.000,000,000,000,000,000,000,000,000,00	***************************************	6	*********	**********	***************************************	

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

IIIIUIIIIacit	ni riesupuesiai			
No.	Concepto del Gasto	Objeto del Gasto	Valor	Uso Presupuestal
Compromiso				
		A-02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	\$ 2.700.000,00	A-02-02-008-002-01 SERVICIOS JURÍDICOS

Total a Pagar

Número Factura o Doc

Equivalente 3

Fecha de Expedición (Día | Mes | Año)

Junio 2019 Régimen

Número del Pago

Valor Antes de IVA

2019

IVA

Valor a Pagar

Número de Radicado CDI - Recibido Informe de Actividades

1-2019-008686

Fecha de Radicación

Simplificado

6 Junio

2.700,000,00

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago Seguridad Social 34568397

Fecha de Pago (Día | Mes | Año) 16 MAY 2019 Periodo de aporte

(Mes | Año) 2019

\$ Valor Aporte Salud \$ 135.000.00 \$ Valor Aporte Obligatorio Pensión \$ 172.800,00 \$ Valor Aporte ARL \$

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ interventor del contrato de prestación de serviçios anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y con todos los requisitos legales necesarios para transitar el pago.

Para constancia Firmo a los

días del mes de

del Año

2019

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

MARCELA EUGENIA DORIA GOMEZ

identificación CC o NIT 39.778.996

Cargo

SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINITRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINITRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALI

Dependencia

Nombre

Carrera 69 No. 25 B - 44 Pisos 3 4 v 7 PRX: :57+1: 348 7800 Ropotá - Colombia Linea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777

www.sst.gov.co - email estillest gov.co

			• .
		4	





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 PROFESIONALES № 032 de 2019

Apoyar a la Superintendencia Delegada para la

Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales, en

la sustentación de los trámites administrativos y

procedimientos de registro y control a su cargo y correspondientes a los entes vigilados, así como en el trámite DEL CONTRATO:

de la sustanciación de las investigaciones administrativas

preliminares

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:

OBJETO DEL CONTRATO:

9 meses y 3 días

PRÓRROGAS:

FECHA DE SUSCRIPCION

15-mar-19

FECHA DEL INFORME:

05/06/2019

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:

9 meses v 3

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:

\$ 24.570.000

ADICIONES:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

\$ 24,570,000

Periodo correspondiente del pago:

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES

REALIZADAS:

Desde: 01/04/2019

Porcentaje de ejecución del contrato

a la fecha: (calculado proporcional

sobre 100 % del valor total del contrato)

26,74%

Información caias intervenidas rendición de cuentas Congreso

Hasta: 31/04/2019

Pago No:

3 de mayo de 2019

6 de mayo de 2019

Corección Resolución que resuelve recursos contra Resolucipon No. 0133 de 2019 Resolución correcciones resoluciones No. 145 del 6 de marzo de 2019 y No. 265 del 29 de abril de 2019

7 de mayo de 2019 7 de mayo de 2019

Correcciones resoluciones que niega inscripción representante legal para asuntos jurisdiccionales y extrajudiciales

9 de mayo de 2019

Apoyo resolución prórroga medida de vigilancia especial CAMACOL

14 de mayo de 2019

Estudio y compilación normativa SSF registro

16 de mayo de 2019

Estudio antecedentes candidatos Conseio Directivo Estudio remoción revisor fiscal y nombramiento contralor

20 de mayo de 2019 22 de mayo de 2019

Insumos tutela Albert Alexis Oficios DIJIN Consejeros Directivos Trabajadores Min Trabajo

23 de mayo de 2019 24 de mayo de 2019

Estudio nombramiento Aldemar Huila y requerimientos Apoyo Contestación Petición Gallardo

27 de mayo de 2019

Análisis Consejeros Directivos Trabajadores Min Trabajo

28 de mayo de 2019 30 de mayo de 2019 31 de mayo de 2019

Oficios Consejeros Directivos Trabajadores Min Trabajo Oficios COMFACA HERNANDO RIVERA CUELLAR

OBSERVACIONES:

(Nombre del contratista)

ANDRÉS GÁMEZ RODRÍGUEZ

Firma del Supervisor del contrato

MARCELA EUGENIA DORIA GÓMEZ

C.C.

1032455960

Cargo y Dependencia donde labora

Superintendente Delegada para la Responsabilidad

Administrativa y las Medidas Especiales



Super**Subsidio**

Radicado: 1-2019-008686

Fecha: 06/06/2019 13:02:47

Folios: 1

Anexos:

Dependencias: Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administr

		•

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°

FECHA

6 Junio 2019

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NIT 860.503.600-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRÉS GÁMEZ RODRÍGUEZ

CC o NIT

1.032.455.960 DV 6

LA SUMA DE:

\$ 2.700.000,00

VALOR EN LETRAS

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CONTRATO N°

DE **2019**

POR CONCEPTO DE:

Tercer pago del contrato 032 del 15 de marzo del 2019 por valor de

2.700.000.

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

			a	SATOS DEL APORTANTE			
Odit	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	HTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
8	1032455960	ANDRES GAMEZ RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CALLE 53 4A 43 APT 705	3212088803	GAMEZR.ANDRES@GMAIL.CO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE	cóbigo	DEPARTAMENTO	ប	HUDAD / MUNICIPIO	1 0
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	ON

PLANBLIA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	9
	(anamana)	O I	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	ŝ
		PLANILLA.	(DIAMES/AÑO)	PLANILLA	ŧ	٥
ERODO SALUD	PERSONO SALUO PERSONO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
2010.04	2010.04	-	16/05/2019	10583910	6313 000	s

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	No. Affilados		-
	Valor Mora Total a Pagar No. Affilados UPC		135.100
	Valor Mora UPC		0
	Valor Mora	Cotización	100
	Dias Mora		1
	Licencia Maternidad	Velor	0
	Ficencia Ma	Valor No. Autorización	
	seps	Valor	0
	Incapacidades	No. Autorización	
	Igatoria UPC Adicional		0
	Cotización Obligatoria		135.000
	F		800088702-2
TOTALES SALUI	Nombra		EPS Sura
	Código EPS		EPS010

The section of the se			ŀ					L					г			_
Código AFP	Nombre			Ę	Cottzación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante		Aports FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subeistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Nation Mora	Total a Pagar	No. Affilados	v S
230901	Old Madel			25055-2	172.800	0	0		0-	0	+	200		173.000		
									Ti.,		Y Lead.in					
	TOTALES RESGOS LABORALES	BORALES			ı			-487					* (T)	***		
Código ARL	Nombre	FN .	l	Cottzación	incapacidades	Aportes Otros	Otros Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saido a	a Fondo	Total a Pager	Total a Pager No. Affilados	
		-	<u></u>	Obligatoria No.	No. Autorización Va	Valor Sistemas	as Cottzación	Mora	Cotización	Cotización Saido a Favor	sido a Favor	Favor	Solidaridad			
14-23	Postava Seguros	8 6651 1	53-6	5.700			. 5.700		100				57	5.800	1	
													A G			
				TOT.	TOTALES CAJAS											
Código CCF				Nombre					¥	Valor Aporte		Dias Mora Ve	Valor Mora Aports	Total a Pager No. Affliados	No. Affliados	
	- C.	100 H 1800						100,000,000	-							,

	Tipo Administra	Salud	Pensión	- #Riesgos L	43 0	4 (1)	38 01	MEN	SENA	TOTALES
•			A STATE OF THE STA					ĺ.	9000	
						N.				
				i,						
			the complete days and a property of the complete days and the complete days are completed as the complete days and the complete days are completed as the complete days are c				<u>(1</u>)			
	No. Affilados		Ö		0					
	Total a Pagar		0		0					
TOTALES PARAFISCALES	Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affilados	SENA	0	100		ESAP		3	M. Walter	
TOTALES P.	1		0		0					
	Valor Aports		0		0					

			2	OTALES FOR BUBBIS IEMA		
	1 odiT	Tipo Administradora	No. Adm Rep	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
		Salud		1	135.000	135.100
CALCULATION AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN		Pensión	rent	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	172.800	173.000
	Ries	je sobsej			5.700	5.800
		3		0	0	0
1		E.		0	0	0
n.		38 01		0	0	0
Ü.		MEN		0	0	0
100		SENA		0	0	0
		TOTALES		3 2	313.500	313.900
			A			



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

ON.	BOGOTA, D.C.		BOGOTÁ D. C.			- Independiente	ÚNICA
SALUD	RUDAD / MUNICIPIO	9	DEPARTAMENTO	cópigo	NOMBRE	CLASE APORTANTE	FORMA RESENTACIÓN
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	CALLE 53 4A 43 APT 3212088803 GAMEZR.ANDRES@GMAIL.CO 705	3212088803	CALLE 53 4A 43 APT 705	RODRIGUEZ	ANDRES GAMEZ RODRIGUEZ	1032455960	ငင
	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	RTANTE	NOMBRE APORTANTE	NÚMERO	TIPO
			DATOS DEL APORTANTE	DAI			

PLANKLIA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	9
-	(constitution)	04	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	ŝ
		PLANILLA	(DIA/MES/ARO)	PLANILLA	-	0
ERODO SALUD	PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES			-	TOTAL A PAGAR	AGAR
2019-04	2019-04	-	16/05/2019	34568397	\$313.900	P

ETALLE POR COTIZANTE

	ere EN		
	₹- #4	H	
3	* F	_	
PARAFIECALES	Apor	٥	
£	Aporte SENA	٥	
	BG drue Aporte Aborte Aborte Per MEN	0	
	Aports	0	
8	iBc ccF	0	
	995		
	1 99	9.700	
SPALES.	reposable ob seasition	-	
REDGOS LABORALES	IBC ARL B Cottandin Codigo IBC CCF Aporte	1.080.000	
2	Cost.	14-23	
	Fondo cod. EPS BC EPS Cottaculor / Cdd. subdeterrols	EPS010 1.080.000 135.000 14-23 1.080.000 1 5.700	
	BC EPS	1.080.000	
	Céd. EPS	EPS010	
	Fondo penalonal de subsistencia	0	
	Fondo pensional de solidaridad	0	
	Cotización Volentari Volenferio e Affiliado Aportanta	0	
L	Voluntari o Afflacio	0	
	Cotización	172.800	
	BC AFP	1.080.000	
	A P S	230901	
	Tall	H	
WDE8	AAV		
POTOBLACIÓN NOVEDADES	V9F1	\exists	
Ž	TBY NJB	\exists	
ş	9AT	\exists	
Ĭ	Set NOT		
	YZM BOT		
-	openenced ONI	Z	
	Extrasjuro Colona, exterior	=	
	odperg	٥	
	edweeple-D	ž,	
MEGRIMACIÓN COTIZANTE	Apalition y Mombres	GAMEZ ROORIGUEZ ANDRES	
	ipo identificación	CC 1032455960	
5.	Tipo	8	
- 1			

