

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA	
No. del Contrato:	010-2017
Fecha suscripción contrato:	23 de Enero de 2017
Requiere Acta de Inicio	SI
Fecha Acta de Inicio:	24 de Enero 2017
Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica: \$ 78.633.333 Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica- 24 de Diciembre de 2017 Nombre del Contratista: ADOLFO LEON HUERTADO DURAN Fuente de los Recursos: 2517 del 16 de Enero 2017 No. De Registro Presupuestal: 31 de Diciembre 2017 Fecha terminación: 31 de Diciembre 2017 APOYAR A LA DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN FAMILIAR Y CONTROL DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES COMO TAMBIEN, ESTUDIOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y DE OPERACIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR. VISITA ORDINARIA A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COLSUBSIDIO RESOLUCION 022 Y 062 FEBRERO 2017, REUNION MESAS DE TRABAJO NIFF. MESA DE TRABAJO DIRECCION FINANCIERA Y CONTABLE NUEVA PLAN DE CUENTAS, MESA DE TRABAJO INSTRUCTIVO INFORMES DE GESTION, ELABORACION DE INFORMES DE GESTION COMBARRANQUILLA, COMFENALCO CARTAGENA, COMFAMILIAR RISARALDA, RESPUESTA REQUERIMIENTO MEDIDAS ESPECIALES CASO COMFACUNDI VISITA ORDINARIA COMFENALCO ANTIOQUIA. VISITA ESPECIAL COMFENALCO SANTANDER RESOLUCION 0328 MAYO 2017, VISITA ORDINARIA COMFATOLIMA, MESA DE	

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN			
No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 7.000.000	7	\$ 7.000.000
2	\$ 7.000.000	8	\$ 7.000.000
3	\$ 7.000.000	9	\$ 7.000.000
4	\$ 7.000.000	10	\$ 7.000.000
5	\$ 7.000.000	11	\$ 7.000.000
6	\$ 7.000.000		
		Notas: *Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.	
		% EJECUCIÓN 90,91% TOTAL \$ 70.000.000	

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	
No. Del pago	11
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 7.000.000
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 1.633.333
Factura No.	
Fecha de la Factura:	

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:	
Valor Salud	\$ 350.000
Valor Pensión	\$ 448.000
Valor ARL	\$ 14.600
Total Pagos	\$ 812.600
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar 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

[Firma]
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: RAFAEL TRUJILLO CALDERON

Documento Identidad:

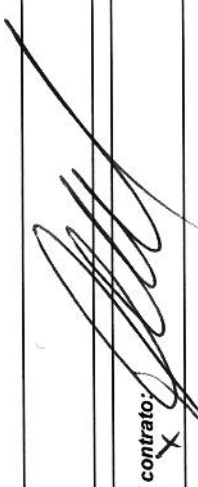
Cargo: DIRECTOR DE GESTION DE LAS CCF

Dependencia: SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GESTION DE LAS CCF

[Firma]
15 DIC 2017
12:56

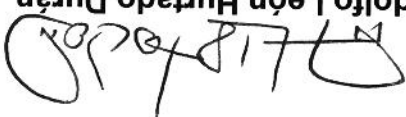


**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 010 de 2017						
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYAR A LA DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES COMO TAMBIEN, ESTUDIOS ECONOMICOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y DE OPERACIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	23 de Enero de 2017	FECHA DEL INFORME:	24/12/2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	8 meses	PRÓRROGAS:	3 meses, 7 días	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:		11 meses y 7 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	56.000.000	ADICIONES:	22.633.333	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		78.633.333
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 24/11/2017	Hasta: 24/12/2017	Pago No.: 11	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:		90,91%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	APOYAR A LA DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES COMO TAMBIEN, ESTUDIOS ECONOMICOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y DE OPERACIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR. VISITA ORDINARIA A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COLSUBSIDIO RESOLUCION 022 Y 062 FEBRERO 2017, REUNION MESAS DE TRABAJO NIFF, MESA DE TRABAJO DIRECCION FINANCIERA NUEVA PLAN DE CUENTAS, MESA DE TRABAJO INSTRUCTIVO INFORMES DE GESTION, ELABORACION INFORMES DE GESTION COMBARRANQUILLA, COMFENALCO CARTAGENA, COMFAMILIAR RISARALDA, RESPUESTA REQUERIMIENTO MEDIDAS ESPECIALES CASO COMFACUNDI, VISITA ORDINARIA COMFENALCO ANTIOQUIA, VISITA ESPECIAL COMFENALCO SANTANDER RESOLUCION 0328 MAYO 2017, VISITA ORDINARIA COMFATOLIMA, INFORME DE GESTION CAJAMAG, MESA DE TRABAJO EN LA SEDE DE LA SUPERSUBSIDIO CON FUNCIONARIOS DE COMFATOLIMA, VISITA ORDINARIA COMFAGUAJIRA, MESA DE TRABAJO EN LA SUPERSUBSIDIO FINANCIERO CONTABLE REFERENTE A LA ADICCIÓN, MODIFICACIÓN CATÁLOGO DE CUENTAS, MESA DE TRABAJO SUPERINTENDENTE DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y EL NUEVO DIRECTOR DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMFACOR. MESA DE TRABAJO FINANCIERO CONTABLE REFERENTE AL TEMA DE LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, CAPACITACIÓN OFICINA DE TRANSPARENCIA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, VISITA ORDINARIA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFABA, RESPUESTA AL ÁREA JURÍDICA REQUERIMIENTO JUZGADO CAFABA, MESA DE TRABAJO FINANCIERO CONTABLE REFERENTE AL TEMA DE LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. INFORMES DE GESTIÓN COMBARRANQUILLA, COMFENALCO CARTAGENA Y COMFAMILIAR RISARALDA.					
OBSERVACIONES:	NINGUNA					
Nombre del Contratista: Adolfo León Hurtado Durán			Firma del Supervisor del contrato: Rafael Trujillo Calderon 			
C.C. 6.385.897			Cargo y Dependencia donde labora: Superintendencia Delegada para la Gestion de las CCF			

SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Prestación de Servicios		Informe de Actividades No.11-2017 24 de Noviembre 2017 – 24 de Diciembre 2017	Contratista: ADOLFO LEON HURTADO DURAN	Contrato No.010 - 2017	Objeto: Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los procesos de inspección vigilancia y control de los servicios y programas sociales como también, estudios económicos, financieros, administrativos y de operación de las cajas de compensación familiar
---	--	--	---	-------------------------------	--

- Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en la revisión de los aspectos económicos, financieros, contables administrativos de los entes vigilados, con el fin de poder desarrollar las labores de inspección vigilancia y control que ejerce la superintendencia del subsidio Familiar a las cajas de compensación familiar del país.
- Respuesta al área Jurídica requerimiento juzgado Cataba.
- Mesa de trabajo Financiero contable referente al tema de la cuota monetaria del Subsidio Familiar.
- Informes de Gestión Combarranquilla, Comfenalco Cartagena y Comfamiliar Risaralda.


Adolfo León Hurtado Durán
C.C. 6.385.897 de Palmira

Bogotá, 24 de Diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **ADOLFO LEON HURTADO DURAN**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.385.897 de la ciudad de Palmira, para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4º del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de 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. 010 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

ADOLFO LEON HURTADO DURAN
C.C. No. 6.385.897 de Palmira



Bogotá D.C., 24 de Diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Respetado señores:
Asunto: Declaración Juramentada

Yo, **ADOLFO LEON HURTADO DURAN** identificado con cédula de ciudadanía número 6.385.897 expedida en Palmira, me acoto 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

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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA
CC	1.113.682.881	JUAN MANUEL GIL RINCON	UNIV AUTONOMA DE CALI

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
CC	66.677.518	MARTHA CECILIA RINCON ROJAS	

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 tecnólogo 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

Mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior es o no son superiores a 4.073 UVT.S.

Atentamente,

ADOLFO LEON HURTADO DURAN

C.C. No. 6.385.897 de Palmira
DIRECCION: CALLE 65B No 86 - 86 APTO 301 INT 3 Bogotá
TELEFONO: 315 557 23 67



Información de la Planilla Pagada

NIT de comercio Operador de Información		900097333-9
Razón Social del Operador de Información		SIMPLE S.A.
Descripción		Pago de Seguridad Social
Fecha		2017-12-14, 11:12:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos		diciembre de 2017
Periodo de Cotización Para Salud		diciembre de 2017
Empresa		ADOLFO LEON HURTADO DURAN
CEDULA CIUDADANIA		CC 6385897
Código Sucursal (Nombre)		()
Referencia de Pago/ Número Planilla		8882086100 / 1009343346
Tipo de Planilla		I
Número Transacción Bancaria/ CUS		(1052) - BANCO AV VILLAS
Banco		
Valor		\$ 812.700
Estado de la Transacción		Aprobada
Dirección IP de Origen		10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 448.000	\$ 0
N805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$ 350.000	\$ 0
N860011153	1423	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 14.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 812.700	\$ 812.700

Total a Pagar:

\$ 812.700

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

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Resto del País: 018000 971 971 - Más que Fácil, SIMPLE!
Barranquilla: 361 88 50 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 -



