



SuperSubsidio

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

MINTRABAJO

TODOS POR UN NÚMERO PAÍS

Código: FO-CAD-ECOH-004 Versión: 1

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	014	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 58.850.000	Fecha de trámite:	28 de Marzo de 2017
Fecha suscripción contrato:	26 de Enero 2017	Nombre del Contratista:	JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	26 de Enero 2017
Requiere Acta de Inicio	Sí	No. De Registro Presupuestal:	4417 del 24 de Enero 2017	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	26 de Enero 2017	Fecha terminación	26 de Diciembre de 2017	Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación: 6393659
Objeto:	Prestar los servicios profesionales a la Superintendencia de Subsidio Familiar para monitorear y controlar la ejecución del proyecto de mantenimiento y soporte de los aplicativos de Nomina y Talento Humano, Isolucion y Almacen e Inventarios y lo demas que se requiera en la entidad				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 5.350.000	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		
6		12		
			% EJECUCIÓN	9%
			TOTAL	\$ 5.350.000

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

No. Del pago	2	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 5.350.000	Fecha de la Factura:	
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR			

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
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.	Valor Salud \$ 267.500 Valor Pensión \$ 342.400 Valor ARL \$ 11.200 Total Pagos \$ 621.100
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA

Firma Supervisor o Interventor

Nombre: CLARA INES MARTINEZ BORNACELLY

Documento Identidad: 51.646.461

Cargo: Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la

Información y las Comunicaciones

Dependencia: Oficina de las Tecnologías de la

Información y las Comunicaciones

Recibido
28 MAR 2017
10:15

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



SEP 1985

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 014 de 2017									
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR los servicios profesionales a la Superintendencia de Subsidio Familiar para monitorear y controlar la ejecución del proyecto de mantenimiento y soporte de los aplicativos de Nomina y Talento Humano, Isolucion y Almacén e Inventarios y lo demas que se requiera en la entidad.	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	26/01/2017	FECHA DEL INFORME:	28/03/2017				
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	11 Meses	PRÓRROGAS:							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 58.850.000,00	ADICIONES:							
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 26/02/2017	Hasta: 26/03/2017	Pago No.: 2						
Actividad No 1: Apoyar a la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Superintendencia de Subsidio Familiar, en el monitoreo y control en la ejecución del proyecto de mantenimiento y soporte de los aplicativos de Nomina y Talento Humano, Isolucion y Almacén e Inventarios, de tal forma que se garantice el óptimo funcionamiento y el mantenimiento de los sistemas de información. - Se realizaron las siguientes actividades durante el periodo: - Se realizó el seguimiento de la actualización de la plataforma de Nomina por parte del proveedor. - Se realizó el seguimiento a la configuración del Portal del Empleado, en el cual los usuarios podrán descargar los desprendibles de nomina, certificados de empleo y certificados de ingresos y retenciones. - Se realizó el seguimiento al desarrollo por parte del proveedor del formato utilizado por la Oficina de Talento Humano para la generación de los certificados de empleo. - Se realizó el seguimiento de la actualización de la plataforma de Talento Humano por parte del proveedor, donde se subieron los datos de los empleados. - Se realizó el seguimiento a la firma del contrato por parte del proveedor ADA S.A para la prestación del servicio de actualización y mantenimiento de los aplicativos de Nomina y Talento Humano. - Se realizó el seguimiento a la firma del contrato por parte del proveedor Isolucion para la prestación del servicio de actualización y mantenimiento de los aplicativos. - Fue requerido el servidor para pre-producción de los servidores de Isolucion y Almacén e Inventarios. Actividad No 2: Apoyar en la implementación de los requerimientos solicitados por los usuarios finales en los aplicativos de Nomina y Talento Humano, Isolucion y Almacén e Inventarios. - Se realizó el seguimiento a la corrección de la URL del aplicativo Isolucion sobre la WAN. - Se realizó la corrección de la configuración del servicio de SMTP del aplicativo de Almacén e Inventarios.									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 58.850.000,00 Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato) 9%									
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:									
OBSERVACIONES: Con motivo de ataque cibernético, todas las actividades realizadas a los servidores de los aplicativos quedaron obsoletas, estos deben ser instalados y configurados nuevamente. Igualmente se acompañó y realizaron las siguientes actividades - Instalación de dos servidores de virtualización para restablecer los servicios de infraestructura. - Configuración final de los servicios de Active Directory, Controlador de Dominio y DHCP. - Acompañamiento a la mesa de ayuda para el formato e instalación de los equipos cliente de usuario final. - Acompañamiento en la instalación y configuración del servidor de antivirus kaspersky.									
JOSÉ JAGO LEÓN ESCOBAR C.C. 6393659 CLARA INES MARTINEZ BORNACELLY Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -E-									

9
x

Bogotá, 28 de marzo de 2017

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

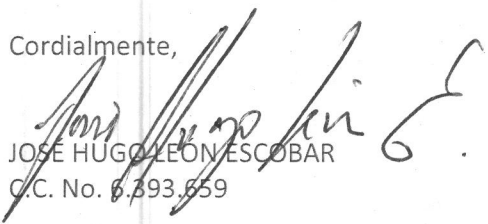
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.393.659, 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. 0014 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,


JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR
C.C. No. 6.393.659



80

Bogotá, 28 de marzo de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR, identificada con cédula de ciudadanía número 6.393.659 expedida en Palmira - Valle, 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 (Adjunto Registro Civil)

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

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) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

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 provienen de 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:

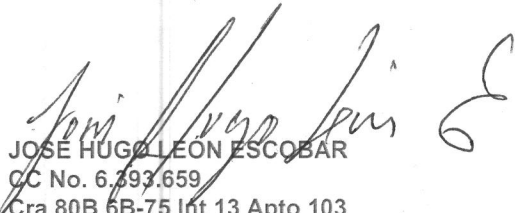
No soy Declarante de Renta. _____

Soy Declarante de Renta X

81

OBLIGADO A DECLARAR: QUE DURANTE EL AÑO 2016 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (\$41.654.000), que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2016 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de dos mil ochocientos (2.800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no supere las dos mil ochocientas (2800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

Atentamente,



JOSE HUGO LEON ESCOBAR
CC No. 6.393.659
Cra 80B 6B-75 Int 13 Apto 103
Tel 8071404
Móvil 321 2427993

La empresa JOSE HUGO LEON ESCOBAR identificado con CC número 6393659
aportó por JOSE HUGO LEON ESCOBAR, identificado con CC número 6393659
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3- Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes,
para los periodos comprendidos entre 03-2017 y 03-2017 de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	I	R	T	T	T	T	V	V	V	S	I	L	V	A	V	I	DÍAS	TBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES
		N	E	D	A	D	A	S	T	S	L	G	M	A	Y	C	R									
EPS008	Compensar EPS																	30	2.140.000	\$ 267.500	0	0	mar.-2017	18122441	27/02/2017	N
231001	Colfondos																	30	2.140.000	\$ 342.400	0	0	mar.-2017	18122441	27/02/2017	
14-23	Positiva Seguros																	30	2.140.000	\$ 11.200	0	0	mar.-2017	18122441	27/02/2017	
CCF24	Compensar Caja																	30	2.140.000	\$ 42.800	0	0	mar.-2017	18122441	27/02/2017	
																		</								

El presente certificado se expide a los 27 días del mes febrero de 2017



Certificado N° SI 006-1

La empresa JOSE HUGO LEON ESCOBAR identificado con CC número 6393659
aportó por JOSE HUGO LEON ESCOBAR identificado con CC número 6393659
quien se encuentra registrado a la fecha como tipo de cotizante 3 - Independiente
por concepto de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes,
para los períodos comprendidos entre 02-2017 y 02-2017 de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	I N G	R T E	T D E	T A E	T A P	T S T	V V P	V S E	S I L	L M A	V V C	A R T	D I A	IBC	COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARA ESCALES VARIAS
EPS008	Compensar EPS													30	2.140.000	\$ 267.500	0	0	feb.-2017	17683959	13/02/2017	N
231001	Colfondos													30	2.140.000	\$ 342.400	0	0	feb.-2017	17683959	13/02/2017	
14-23	Positiva Seguros													30	2.140.000	\$ 11.200	0	0	feb.-2017	17683959	13/02/2017	
CCF24	Compensar Caja													30	2.140.000	\$ 42.800	0	0	feb.-2017	17683959	13/02/2017	

El presente certificado se expide a los 11 días del mes febrero de 2017



Certificado N° SI 006-1

