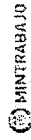




SuperSubsidio

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
Código: ECP-LEON-001-Verdun: 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:	21 de Febrero 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	Si	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	25 de Diciembre de 2017	C.C.	No. de Identificación: 6393859
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, Isolución y Almacén e Inventarios y los demás que se requieran en la entidad.				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIFINACIÓN				
No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1		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		% EJECUCIÓN 0%
5		11		
6		12		TOTAL \$ -

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			
No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 53,500,000
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 5,350,000	Factura No.	
		Fecha de la Factura:	

4. APORTES 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.		Valor Salud \$ 267,500	
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y por ventajes establecidos por la Norma.		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	

Paula Borra

Firma Supervisor o Interventor

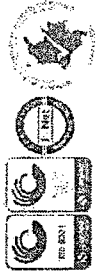
Nombre: CLARA INES MARTINEZ BORNACELLY

Documento Identidad: 51.646.461

Cargo: Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

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

Adriana
21 FEB 2017
3:15



Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487880 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº 008 de 2016									
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, Isolacion y Almacén e Inventarios y los demás que se regularan en la entidad.	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	26/01/2017	FECHA DEL INFORME:	21/02/2017				
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	11 Meses	PRÓRROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 50.050.000,00	ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 50.050.000,00				
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 25/01/2017 Hasta: 26/02/2017	Pago No.:	1 <th>Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcionalmente sobre 100 % del valor total del contrato)</th> <td>9%</td> <th colspan="4"></th>	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcionalmente sobre 100 % del valor total del contrato)	9%				
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, Isolacion y Almacén e Inventarios de tal forma que se garantice el óptimo funcionamiento y el mantenimiento de los sistemas de información. Se realizó los siguientes requerimientos: • Aplicación de los recursos de Hardware del Servidor de Nomina, Talento Humano y Portal del Empleado. • Se generó el requerimiento para la generación de Backup a la infraestructura del servidor de SICOF. • Se solicitó la baja del servidor antiguo de los aplicativos de SICOF. • Se generó la solicitud para la generación del dominio del Portal del Empleado. • Fue solicitada la creación de la cuenta del Certificado para brindar acceso a los procedimientos de la plataforma de Isolacion. Apoyar en la implementación de los requerimientos solicitados por los usuarios finales en los aplicativos de Nomina y Talento Humano, Isolacion y Almacén e Inventarios. Fueron realizadas las siguientes actividades y requerimientos: • Se finalizó la configuración del Portal del Empleado para su publicación. • Se reconfiguró el nombre del servidor del SICOF, con lo cual llevó a configurar conjuntamente con el proveedor los aplicativos, el servicio de Base de Datos y el servicio de Terminal Server. • Se configuró la tarea de limpieza de los Backup's antiguos almacenados en el servidor de SICOF. • Se configuró el correo institucional para la gestión de los aplicativos del SICOF. • Fue configurado los parámetros de seguridad para las conexiones de Terminal Server a los aplicativos de SICOF. • Se solucionó los errores presentados por el aplicativo de Isolacion en la red externa de la entidad. • Fueron diligenciados los estudios previos para los contratos de ADA - SICOF e ISOLACION.									
OBSERVACIONES:									
<i>Jose Hugo Leon Escobar</i> JOSE HUGO LEON ESCOBAR CLARA INES MARTINEZ BORNACELLY Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -E-									

Bogotá, 21 de febrero de 2017

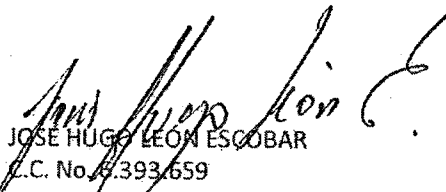
Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

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

Bogotá. D.C., 21 de febrero de 2017

Doctora
LUZ MARY CORONADO MARIN
Secretaria General
Superintendencia del Subsidio Familiar
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetada doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el parágrafo 4º del artículo 3º del Decreto No. 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI X NO estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

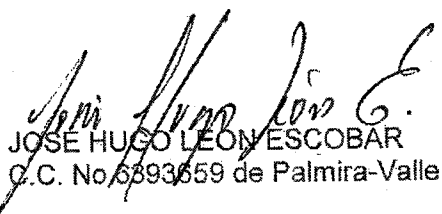
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI X NO , de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen SI X NO de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI NO X, cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

Esta declaración la hago a los veintiún (21) días del mes de enero del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


JOSE HUGO LEON ESCOBAR
C.C. No. 6393659 de Palmira-Valle

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 02-2017 y 02-2017 de la siguiente manera:

EPS008	Compensar EPS	30	2.140.000	\$ 267.500	0	0	feb.-2017	17683953	13/02/2017	N
231001	Colfandes	30	2.140.000	\$ 342.400	0	0	feb.-2017	17683950	13/02/2017	
14-23	Psalvin 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	17683950	13/02/2017	

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

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información



Certificado N° 81-008-1

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 periodos comprendidos entre 01-2017 y 01-2017 de la siguiente manera:

EPS008	Compensar EPS	30	738.000	\$ 92.200	0	0	ene.-2017	17244146	04/01/2017	N
231001	Colfondos	30	738.000	\$ 118.100	0	0	ene.-2017	17244146	04/01/2017	
14-23	Positiva Seguros	30	738.000	\$ 3.900	0	0	ene.-2017	17244146	04/01/2017	
CCF24	Compensar Caja	30	737.717	\$ 14.754	0	0	ene.-2017	17244146	04/01/2017	

El presente certificado se expide a los 4 días del mes enero de 2017

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información



Certificado N° SI 006-1