

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

06/12/2017 31217
C. PAGO: 84861317 10-03-17

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

No. del Contrato:	CPS 018	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 55.000.000	Fecha de trámite:	03/04/2017
Fecha suscripción contrato:	30 DE ENERO DE 2017	Nombre del Contratista:	JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	30/01/2017
Requiere Acta de Inicio	Si	No. De Registro Presupuestal:	6017 30 DE ENERO DE 2017	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	30/01/2017	Fecha terminación	30/12/2017	Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación: 80.180.110
Objeto:	PRESTAR LO SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, EN EL MANTENIMIENTO Y MEJOR DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS EN TEMAS JURIDICOS, DE PLANEACIÓN Y DE GESTION DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 5.000.000	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	\$ 5.000.000

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

No. Del pago	2	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 45.000.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 5.000.000			Fecha de la Factura:	

4. APORTES 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:	
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 \$ 446.500 Valor Pensión \$ 607.400 Valor ARL \$ 37.400 Total Pagos \$ 1.091.300	
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 Supervisor o Interventor

Nombre: Rafael Trujillo Carderon

Documento Identidad: 12.127.373

Cargo: Jefe (E)

Dependencia: Oficina Asesora de Planeación

Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Carlos Alirio Gonzales

Documento Identidad: 98.390.492

Cargo: Jefe (E)

Dependencia: Oficina Asesora de Planeación

Solano
- 5 ABR 2017
2.10



1000000



SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación



MINTRABAJO



Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

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

CONTRATO DE CPS N° 018 de 2017					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, EN EL MANTENIMIENTO Y MEJOR DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS EN TEMAS JURÍDICOS, DE PLANEACIÓN Y DE GESTIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR.				
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:		PRÓRROGAS:	0	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	30/01/2017
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$55.000.000	ADICIONES:	0	FECHA DEL INFORME:	03/04/2017
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01/03/2017	Hasta: 28/03/2017	Pago No.: 2	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	De 30 de enero a 30 de diciembre de 2017
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$47.500.000
				Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	9%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Actividad 1 Realizar acompañamiento en la elaboración y planificación del proceso que se llevara a cabo para que la SuperSubsidio obtenga personería jurídica. 1. La personería jurídica de una entidad del estado debe ser tramitado ante el Congreso de la República y se obtendrá mediante una ley de la república. Por ende hemos venido adelantando de forma juiciosa y cuidadosa sondeo de opinión y favorabilidad con los siguientes senadores y representantes de las comisiones VII. Actividad 2. Se acompañó a la Oficina Asesora de Planeación a formular e implementar las nuevas políticas de Participación ciudadana de la SuperSubsidio Actividad 3. Acompañar los procesos relacionados de políticas de participación ciudadana de la SuperSubsidio. 1. Se inició el proceso para el diseño de políticas de participación ciudadana, donde la superintendencia tenga acompañamiento de las diferentes cajas de compensación familiar y se inician labores exploratorias para determinar que entidad del estado misionalmente debe acompañar este proceso. Actividad 4, Apoyo en la actualización de los aspectos normativos e institucionales para el portal corporativo de la identidad trabajados en línea con soportes anexos a la carpeta de mi contrato 2017				
OBSERVACIONES:					
Javier Torres Reyes Bustamante	Rafael Trujillo Calderon				
C.C. 80.180.110	Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)				





Bogotá, 03 de marzo de 2017

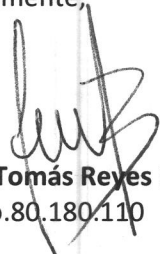
Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **JAVIER TOMÁS REYES BUSTAMANTE**, identificado con la cédula de ciudadanía No.**80.180.110**, 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.**CPS 018** de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



Javier Tomás Reyes Bustamante
C.C. No.80.180.110



Bogotá,

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, **JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE**, identificada con cédula de ciudadanía número **80.180.110** expedida en **BOGOTA D.C.**, 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

71

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,



NOMBRE:
CEDULA O NIT:
DIRECCION:
TELEFONO:

Javier Tomas Reyes Bustamante
80.180.110
calle 104 N° 57ª - 14
2111097



DATOS GENERALES						PERIODO DE COTIZACIÓN							PENSIÓN, RESGATO LAB.								PAG	DE	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN				SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	SAUD	MES	AÑO	LIBRE	CCP. MINA, ICBP	NÚMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR					
CC			U	C	S	D									PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE								
	80180110	Javier Torralba Reyes Bustamante	☒							3	2017	3		19897773	PÚBLICA PRIVADA MIXTA		14-25	83					
DIRECCIÓN	CODIGO MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (semanal/mensual)	No. AUTORIZACIÓN													
Calle 104 No. 57a 14	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D. C.	11001	8211997		javiermryes@gmail.com	7460	1	2017/03/27	246171338													

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACIÓN OBLIGATOR	INGATACIDADES		LIC. MATERNIDAD		NETO COTIZAC	IAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. APL
			No AUT	VALOR	No AUT	VALOR											
EPS001	830113831-0	437.500	0		0		437.500	24	9.000	0	446.500	0		0	0	446.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

[illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DÍAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
1	0 0		ICBF	0 0	0
1	0 0		SERVA	0 0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

FORMAS DE ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD. ARI	NIT. ARI	COTIZ. OBLIGAT.	INCAPACIDADES	VALOR	APORTES OTROS RIESGO	VALOR NETO COTIZACIÓN
14-26	8002265-75-3	36.600	No AUTORIZ.	0	0	36.600
DÍAS DE INCAPACIDAD	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT. COTIZ.	No RADICAR SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIADA	TOTAL A PAGAR
24	800	37.400	0	396		37.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DÍAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR
-------	--------------	----------------	---------------

	TOTAL A PAGAR POR TIPO	ANTES DE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	IGE LMA RPY MODA	VALOR TOTAL
PENSIONES	595 000	607 400
SALUD	437 500	446 500
RIESGOS LABORALES	36 000	37 400
GCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
OTROS	1 000 000	1 000 000
TOTAL	1 037 500	1 091 300

This image shows a full page of graph paper. The background is white, and it is covered with a uniform grid of thin, light gray lines. The grid consists of small squares that extend across the entire area of the page, leaving a narrow margin at the top and bottom. There are no other markings, text, or illustrations on the page.



74

Información básica de la planilla

Empresa:	Javier Tomas Reyes Bustamante	NIT:	80180110
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	marzo 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2017
Número de Radicación:	18897173	Total a pagar:	\$1,091,300
Fecha de vencimiento:	03/03/2017	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	27/03/2017	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	249171338
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		\$0	\$37,400
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$607,400
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	1		\$0	\$446,500
						\$1,091,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 18897173, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

