

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:	28/04/2017
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 SUFICIENCIA

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	\$ 5.000.000	8		
3		9		
4		10		
5		11		
6		12		
			% EJECUCIÓN	18%
			TOTAL	\$ 10.000.000

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

No. Del pago	3	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$	40.000.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 5.000.000				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:			
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.	Valor Salud	\$	447.900
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Pensión	\$	604.800
	Valor ARL	\$	37.100
	Total Pagos	\$	1.084.800
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos laborales y parafiscales)			
Firma Supervisor:  Nombre: Carlos Alvaro Gonzales Documento Identidad: 82.390.492 Cargo: Jefe (E) Dependencia: Oficina Asesora de Planeación			

Dependencia: Oficina Asesora de Planeación

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

Adriana
28 ABR 2017
10:55

THIS FILE IS

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:	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	FECHA DEL INFORME:	28/04/2017	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	ADICIONES:	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$47.500.000	
Período correspondiente del pago:	Desde: 01/04/2017	Hasta: 30/04/2017	Pago No.: 3	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	27%
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. 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	Carlos Afirio González				
C.C. 80.180.110	Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)				

Bogotá, 28 de abril 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.

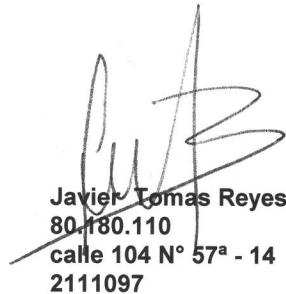
De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. ____

Soy Declarante de Renta X

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				FENÓMENOS RESGOS LAB.				PAG			
TIPO		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN		CÓDIGO		SALUD		FENÓMENOS RESGOS LAB.		CÓDIGO ARL			
CC	NÚMERO			U	C	S	D		MES	AÑO	RIESGO	PEQUEÑO	GRANDE		
CC	80180110		Javier Torres Reyes Bustamante						4	2017	4				
				CÓDIGO DEPARTAMENTO		CÓDIGO MUNICIPIO		CÓDIGO TELEFONO		CÓDIGO FAX		CÓDIGO ARL			
				11001		BOGOTÁ D.C.		6211937				83			
Dirección				CÓDIGO DEPARTAMENTO		CÓDIGO MUNICIPIO		CÓDIGO TELEFONO		CÓDIGO FAX		CÓDIGO ARL			
Calle 104 No. 57a 14				11001		BOGOTÁ D.C.		6211937				83			
PAG				CÓDIGO DEPARTAMENTO		CÓDIGO MUNICIPIO		CÓDIGO TELEFONO		CÓDIGO FAX		CÓDIGO ARL			
254002425				11001		BOGOTÁ D.C.		6211937				83			

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																	
COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	INCAPACIDADES		LIC. MATERIDAD		NETO COTIZAC	V OBL	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. APL
			No. AUT	VALOR	No. AUT	VALOR											
EPS001	830113831-0	437.500	0	0	0	0	437.500	16	6.400	0	443.900	0	0	0	0	443.900	1

[illegible]

TOTAL APORTES DEL FONDO A RIESGOS LABORALES					
COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		
			No AUTORIZ	VALOR	
14-28	900226175-3	38.600		0	
DIAS INTERESES MORSA		SUBTOTAL COTIZ	No RADICAG SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
16	500	37.100	0	366	37.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP			
VALOR	DIAS MORIA	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORIA	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR

[illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGL (LA RPT Y MODA)	VALOR TOTAL
PENSIONES	595 000	603 800
SALUD	437 500	443 300
RIESGOS LABORALES	36 600	37 100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1 069 100	1 084 200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO			NOVEDADES																VALOR IBC				LIQUIDACION DE APORTES													
Nº	TIPO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	RIP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SEMPRO	EXTRABUERO	COTIZACION EN	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTE SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80180110	REYES BUSTAMANTE JAVIER TOMAS	EPS001	230301																				3.500.000	3.500.000	0	3.500.000	0		560.000	35.000	0	437.500	0	

Información básica de la planilla

Empresa:	Javier Tomas Reyes Bustamante	NIT:	80180110
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	abril 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	abril 2017
Número de Radicación:	19219581	Total a pagar:	\$1,084,800
Fecha de vencimiento:	05/04/2017	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	21/04/2017	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	254020425
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	\$37,100
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$603,800
EPS001	830113831	ALIANSA EPS S.A.	1		\$0	\$443,900
						\$1,084,800

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 19219581, 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.

