

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

No. del Contrato:	26	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 20.800.000	Fecha de trámite:	28/02/2017
Fecha suscripción contrato:	01/02/2017	Nombre del Contratista:	Aura Ligia Yandun Benavides	Fecha de aprobación de la garantía única - si aplica:	01/02/2017
Requiere Acta de Inicio:	Si	No. De Registro Presupuestal:	2917 del 18 de enero de 2017	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	02/02/2017	Fecha terminación	01/10/2017	Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación: 36860686
Objeto:	Prestar los servicios profesionales como Contador para poyar al Grupo de Gestión del Talento Humano, en los procesos de nomina, y demas actividades y procesos del grupo relacionados con temas contables.				

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

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		
5		11		
6		12		
			TOTAL	\$ 0%

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

No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 18.200.000	Factura No.	1
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 2.600.000			Fecha de la Factura:	28/02/2017

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

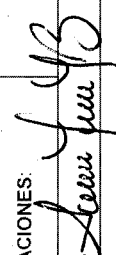
Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Salud \$ 130.200 Valor Pensión \$ 166.600 Valor ARL \$ 296.800 Total Pagos \$ 296.800
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA

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: Iván Eduardo García Duque
Documento/Identidad: 88.217.632
Cargo: Coordinador
Dependencia: Grupo de Gestión del Talento Humano

Adicional
28 FEB 2017
10:20

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°026 del 01 de Febrero de 2017.									
OBJETO DEL CONTRATO:	"Prestar los servicios profesionales como Contador para apoyar al Grupo de Gestión del Talento Humano, en los procesos de nómina, y demás actividades y procesos del grupo relacionados con temas contables.			FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	01/02/2017	FECHA DEL INFORME:	27/02/2017		
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	01/02/2017	PRÓRROGAS:	N/A	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	01/10/2017				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$20.800.000	ADICIONES:	N/A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$20.800.000				
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01-02-2017	Hasta: 28-02-2017	Pago No.: 1	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	13%				
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Se realiza la consolidación de la información detallada de la planta de personal de la entidad, se recolectar las diferentes novedades que corresponde al mes en curso y se procedemos a la elaboración de la nómina, incluyendo novedades como son: vacaciones de los funcionarios, liquidación definitiva, ingreso de Luz Neida Hernández García en el cargo de Profesional Especializado código 2028 Grado 17, liquidación de horas extras. Se liquida la seguridad social y parafiscales del personal mes de febrero, de igual manera se realizó el trámite correspondiente al retiro de cesantías de los funcionarios que realizaron la solicitud, se tramitó y se solicitó el cobro de 6 incapacidades en Sanitas e.p.s. y Famisanar e.p.s. Se procede a la elaboración y a su vez se expide el Certificado de Ingresos y Retención año 2016 de cada uno de los funcionarios, se elaboró el informe anual de reporte sin intermediarios aportes ley 21, el cual corresponde al segundo periodo del año 2016, solicitado por el ministerio de educación.								
OBSERVACIONES:									
AURA LIGIA YANDUN BENAIDES					Firma del Supervisor del contrato: IVÁN EDUARDO GARCÍA DUQUE				
C.C.36.860.686					Coordinador del Grupo de Gestión del Talento Humano				



48

Bogotá. D.C., 28, febrero de 2017

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

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetado doctor:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 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 ☐ NO ☒ X estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

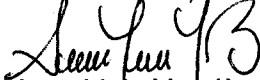
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI ☒ X NO ☐ de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de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

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen ☐ SI ☐ 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, mil cuatrocientas (1.400) UVT \$39'590.600,00.

Esta declaración la hago a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


Aura Ligia Yandún Benavides
C.C.No. 36.860.686 Ipiales (N)



Bogotá, 28 de febrero de 2017

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.860.686 expedida en Ipiales (N), 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. 026 01 febrero de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES

C.C. No.36.860.686 Ipiales (N)



Bogotá D.C,

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES, identificada con cédula de ciudadanía número 36.860.686 expedida en Ipiales (Nariño), 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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
RC	1.085.940.982	GIL YANDUN ANDRES CAMILO	3 AÑOS
TI	1.085.910.942	GIL YANDUN JUAN PABLO	10 AÑOS

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)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

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. X

Soy Declarante de Renta ____

Atentamente,



NOMBRE: Aura Ligia Yandun Benavides
CEDULA O NIT 36.6860.686
DIRECCION Cra 74 Cll 163 conjunto residencial plan 300
TELEFONO 3103851342

31

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENa e ICBF	
CC 36860486		YANDUN BENAVIDES AURA LIGIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 Calle 163 40 Torre 2 apto. 405	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7733390	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Barco	Días Mora	Valor
2017-02	2017-02	8462617588	8462617588	N	2017/02/17	2017/02/22	BAICO BOGOTÁ	5	\$86,450

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,300	\$200	\$0	\$48,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$48,300	\$200	\$0	\$48,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,750	\$200	\$0	\$37,950
SALLUDVIDA	EP5033	830,074,184	5	1	\$37,750	\$200	\$0	\$37,950
TOTAL				1	\$86,050	\$400	\$0	\$86,450

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion
CC 36860686		YANDUN BENAVIDES AURA LIGIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 Calle 163 40 Torre 2, apto 405
				Exonerado SENA e ICBF	No
				Teléfono	7733390
				Ciudad-Departamento	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha
2017-02	2017-02	8462617588	8462617588	N	2017/02/17
				Pago	Valor
				Dias Mora	5
				Barco	BANCO BOGOTÁ
				Código	2017/02/22

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO				PENSION				SALUD			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)											
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (2 Afiliados)											
1	CC 36860686	YANDUN AURA	25-14	30	\$738,000	\$118,100	EP5033	30	\$738,000	(\$92,250)	
2	CC 36860686	YANDUN AURA	25-14	30	\$1,040,000	\$166,400	EP5033	30	\$1,040,000	\$180,000	
Total Afiliados(2)					\$302,000	\$48,300			\$302,000	\$37,750	

CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
			\$37,750				\$0				\$0
			\$37,750				\$0				\$0
			\$37,750				\$0				\$0
			(\$92,250)				\$0				\$0
			\$180,000				\$0				\$0
			\$37,750				\$0				\$0

