

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

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

No. del Contrato:	26	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 28.513.333	Fecha de trámite:	26/12/2017
Fecha suscripción contrato:	01/02/2017	Nombre del Contratista:	Aura Ligia Yandum Benavides	Fecha de aprobación de la garantía única - si aplica -	01/02/2017
Requiere Acta de Inicio:	Si	No. De Registro Presupuestal:	76017 del 18 de enero de 2017	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	02/02/2017	Fecha terminación	29/12/2017	Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación 36860686
Objeto:	Prestar los servicios profesionales como Contador para apoyar al Grupo de Gestión del Talento Humano, en los procesos de nomina, y demás actividades y procesos del grupo relacionados con temas contables.				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 2.600.000	7	\$ 2.600.000	*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	\$ 2.600.000	8	\$ 2.600.000	
3	\$ 2.600.000	9	\$ 2.600.000	
4	\$ 2.600.000	10	\$ 2.600.000	
5	\$ 2.600.000	11	\$ 2.600.000	% EJECUCIÓN 91%
6	\$ 2.600.000	12	\$ 2.600.000	TOTAL \$ 26.000.000

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

No. Del pago	11	Factura No.	11
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 2.513.333	Fecha de la Factura:	26/12/2017

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

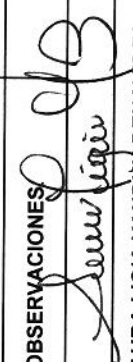
Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de Ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Salud \$ 130.000 Valor Pensión \$ 166.400 Valor ARL \$ 5.500 Total Pagos \$ 301.900
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: Libia Constanza Silva Niño

Documento Identidad: 1.112.468.239
 Cargo: Profesional Universitario 2044-10
 Dependencia: Secretaría General- Grupo de Gestión de Talento Humano

Aduvicio
 18 DIC 2017
 J.45

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 nomina, y demas actividades y procesos del grupo relacionados con temas contables."					
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	01/02/2017	PRÓRROGAS:	SI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	01/02/2017	FECHA DEL INFORME:
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$20.800.000	ADICIONES:	SI	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	29/12/2017	29/12/2017
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01-12-2017	Hasta: 29-12-2017	Pago No.:	11	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$28.513.333
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	1. liquidacion de Prima de Navidad de un total de funcionarios 138. Liquidación de nómina mes de Diciembre con un total de 139 funcionarios, teniendo las siguientes novedades. Se realiza un (01) ingreso. Jenny Andrea Quintero Guerra 11/12/2017, Liquidamos vacaciones de los siguientes funcionarios: Diego León Castañeda, Erika Quintero, Cristina del Pilar Lozano, Javier Orlando Linares, Jenny Mahecha, Ricardo Avilés Casallas, John Gaviria Marín, Marisol Ortiz Torres, Gloria Isabel Zapata, Erika Hernández, Gloria Patricia Pacheco, Adriana Josefina, Alba Teresa Camargo, Carlos Alirio González, Reanude de vacaciones de los siguientes funcionarios: Tatiana Jiménez (7 días hábiles), Ligia Atehortua (9 días hábiles), Martha Vásquez (5 días hábiles), Clara Inés Martínez (11 días hábiles), Fabio Andrés Parra (5 días hábiles), Beatriz Eugenia Osorio (8 días hábiles), José William Casallas (8 días hábiles) Wilmer Samuel Rico (4 días hábiles), Marisol Serrano (15 días hábiles), Sandra Patricia Russi (7 días hábiles) Liquidación de Horas Extras de: Diego Edison Castañeda León, Oscar Bravo, Jesús Hernán Pérez Sánchez, Wilmer Samuel Rico. Se liquida la seguridad social y parafiscal de todos los funcionarios de la entidad correspondiente al mes de Diciembre 2017, se envía informe detallado a la dependencia de financiera para el siguiente proceso de pago de nómina y prestaciones sociales, se liquida nomina de cesantías para el fondo nacional del ahorro.					
OBSERVACIONES:						
AURA LIGIA YANDUM BENAIDES	Firma del Supervisor del contrato: LIBIA CONSTANZA SILVA NIÑO					
C.C.36.860.686	Coordinadora Grupo de Gestion Del Talento Humano					

Bogotá. D.C., 29 de Diciembre de 2017

Doctora

YALILE KATERINE ASSAF ABUEITA

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.

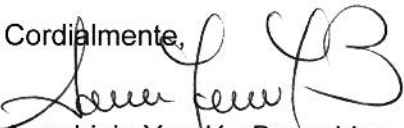
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI X NO , de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis 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, 26 de Diciembre de 2017

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

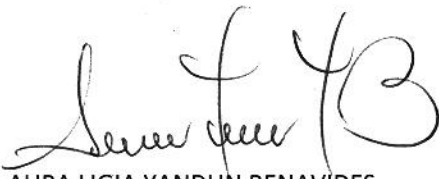
Ciudad

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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aura Ligia Yandun Benavides', with a large, stylized initial 'B' at the end.

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	4 AÑOS
TI	1.085.910.942	GIL YANDUN JUAN PABLO	11 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 CII 163 conjunto residencial plan 300

TELEFONO 3103851342

Bogotá D.C., 30 de Octubre del 2017

Bogotá D.C.

Cuenta de Cobro No. 011

LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DEBE A:

AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES
C.C. 36.860.686 de Ipiales (Nariño)

La suma de *DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.*(\$2'513.333).

Por el Concepto de: Honorarios Profesionales por *"Prestar los servicios profesionales como Contador para apoyar a la Superintendencia del Subsidio Familiar, en especial al Grupo de Gestión del Talento Humano, en los procesos de nómina, y demás actividades y procesos del grupo relacionados con temas contables.*

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligada a cobrar el Impuesto sobre las Ventas.
2. No estoy obligada a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.
3. Anexo copia del RUT.

Cordialmente,



AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES
CC. 36.860.686 de Ipiales (Nariño)
Cel. 3103851342



PAGOSIMPLE

AUTOLIQIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2017-12-15, 05:17:49 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: diciembre de 2017 Período Servicio: diciembre de 2017 Referencia pago (PIN): 8877886270

Número Planilla: 1009460345

PAGADO 15/12/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES
Documento	CC36860686
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA
Representante Legal	YANDUN BENAVIDES AURA LIGIA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Auditoría y Monto	Saldo	Saldo por	Saldo por	Saldo por	Administradora	IBC	Pensión	Aporte	Administradora	IBC	Salud	Aporte	Administradora	IBC	Total
CC 36860686	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345	1009460345

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000	\$ 1.040.000



