



SuperSubsidio

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



TODOS POR UN  
NUEVO PAIS  
Código: 033 CAPTEL ON 004 Verides

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:                                    | 28/08/2017                           |
| Fecha suscripción contrato: | 01/02/2017                                                                                                                                                                                                 | Nombre del Contratista:                                            | Aura Lilia Yandun Benavides  | Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica- | 01/02/2017                           |
| Requiere Acta de Inicio     | SI                                                                                                                                                                                                         | No. De Registro Presupuestal:                                      | 7017 del 18 de enero de 2017 | Fuente de los Recursos                               | Funcionamiento                       |
| Fecha Acta de Inicio:       | 02/02/2017                                                                                                                                                                                                 | Fecha terminación:                                                 | 02/10/2017                   | Tipo identificación                                  | C.C. No. de identificación: 36360686 |
| Objeto:                     | Prestar los servicios profesionales como Contador para pagar 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 CERTIFICACION DE PAGO DE SIEM 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         |              |                                                                                                                                              |
| 3         | \$ 2.600.000 | 9         |              |                                                                                                                                              |
| 4         | \$ 2.600.000 | 10        |              |                                                                                                                                              |
| 5         | \$ 2.600.000 | 11        |              |                                                                                                                                              |
| 6         | \$ 2.600.000 | 12        |              | % EJECUCIÓN 88%                                                                                                                              |
|           |              |           | TOTAL        | \$ 18.200.000                                                                                                                                |

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

|                             |              |                      |            |
|-----------------------------|--------------|----------------------|------------|
| No. Del pago                | 8            | Factura No.          | 8          |
| Valor a pagar incluido IVA: | \$ 2.600.000 | Fecha de la Factura: | 28/09/2017 |

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.<br>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<br>Valor Pensión \$ 166.400<br>Valor ARL \$ 5.500<br>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: Heracito Luján Suárez

Documento Identidad: 5.534.610

Cargo: Secretario General (E)

Dependencia: Secretaría General- Grupo de Gestión de Talento Humano

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia  
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777  
www.esf.gov.co - e-mail: esf@esf.gov.co

Adreano  
27 SEP 2017  
8:20





| 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."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |             |                                                              |              |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:                                                                         | 01/02/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PRÓRROGAS:        | N/A         | FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:                           | 01/02/2017   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO:                                                                         | \$20.800.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ADICIONES:        | N/A         | FECHA DEL INFORME:                                           | 30/09/2017   |
| Periodo correspondiente del pago:                                                                   | Desde: 01-09-2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Hasta: 30-09-2017 | Pago No.: 8 | PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:                                    | 01/10/2017   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |             | VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                                    | \$20.800.000 |
| ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:                                                              | <p>1. Liquidación de nómina mes de Septiembre, en el cual se ingresa la novedad de retiro de tres (3) personas: Jorleidy Bean Mosquera 03/09/2017, Oscar Giovany Zambrano 10/09/2017, Jorge Eliecer Monroy 19/09/2017. Liquidamos vacaciones de los siguientes funcionarios: Edgar Solano Pascuas, Diana Marcela Ospina Flores, Fabio Andrés Parra Vargas, Giraldo Lopera Lopera, Juan Arley, Miguel Ángel Díaz Losada, Lina Paola Porras, Sandra Milena Bernal. Vacaciones Adicionales de los siguientes funcionarios: Rafael Leonardo paez, Jose William Casallas, Ligia Matilde Atehortua. Liquidación de Horas Extras: Diego Edison Castañeda León, Juan Arley Naranjo Lesmes, Oscar Javier Bravo Chávez, Jesús Hernán Páez Sánchez, Wilmer Samuel Rico. Se liquida la seguridad social y parafiscales de todos los funcionarios de la entidad correspondiente al mes de Septiembre, se envía informe detallado a la dependencia de financiera para el siguiente proceso de pago de nómina y prestaciones sociales; se realizó la elaboración del informe al Ministerio de Educación Nacional correspondiente al primer semestre del año 2017.</p> |                   |             |                                                              |              |
| OBSERVACIONES:                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |             |                                                              |              |
| AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |             | Firma del Supervisor del contrato: HERACLITO LANDINEZ SUAREZ |              |
| C.C.36.860.686                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |             | Secretaría General (E)                                       |              |



Bogotá D.C. 28 de septiembre del 2017

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 |
|------|----------------|---------------------|------|
|      |                |                     |      |
|      |                |                     |      |

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 36.860.686

DIRECCION Cra 74 Cll 163 conjunto residencial plan 300

TELEFONO 3103851342



Bogotá. D.C., 30 de Septiembre de 2017

Doctor  
**HERACLITO LANDINEZ SUAREZ**  
Secretario General (E)  
Superintendencia del Subsidio Familiar  
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetado doctor:

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

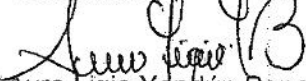
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI X NO     , de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total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

Cuentade CobroNo. 008

**LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

DEBE A:

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

La suma de *DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2'600.000).*

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



Simple.

## PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2017-09-27, 02:47:00 PM Tipo Planilla I Número Planilla 9877376720 Referencia pago(PIN) 9877888270  
Periodo Cotización 201709 Periodo Servicio 201709

Cliente:

PAGADA 2017-09-14

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |  |  |                    |                         |  |  |
|---------------------|-----------------------------|--|--|--------------------|-------------------------|--|--|
| Razón Social        | AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES |  |  | Dirección          | CARRERA 74 CALLE 163 40 |  |  |
| Documento           | CC 36860686                 |  |  | Teléfono           | 3103851342              |  |  |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               |  |  | Forma Presentación | UNICO                   |  |  |
| Tipo Persona        | NATURAL                     |  |  | Departamento       | BOGOTÁ D.C.             |  |  |
| Ciudad              | BOGOTÁ                      |  |  | Identificación     | CC 36860686             |  |  |
| Representante Legal | YANDU BENAVIDES AURA LIGIA  |  |  | Total Afiliados    | 1                       |  |  |

## II. DATOS DEL AFILIADO

|                |  |             |  |                             |           |                     |                              |                   |                   |             |
|----------------|--|-------------|--|-----------------------------|-----------|---------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| Documento      |  | CC 36860686 |  | Extranjero                  | Residente | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |             |
| Tipo Cotizante |  | 03          |  |                             |           |                     |                              |                   |                   |             |
|                |  | 00          |  | YANDUN BENAVIDES AURA LIGIA |           |                     |                              |                   |                   | BOGOTÁ D.C. |

|          |              |          |    |          |    |          |   |
|----------|--------------|----------|----|----------|----|----------|---|
| Días AFP | 30           | Días EPS | 30 | Días ARP | 30 | Días CCF | 0 |
| Salario  | \$ 1.040.000 |          |    |          |    |          |   |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

|                                          |  |              |  |
|------------------------------------------|--|--------------|--|
| CÓDIGO AFP:                              |  | 25-14        |  |
| Código AFP Traslado:                     |  |              |  |
| COLPENSIONES                             |  |              |  |
| IBC AFP                                  |  | \$ 1.040.000 |  |
| Total Cotización AFP:                    |  | \$ 166.400   |  |
| Fondo Solidaridad Pensional              |  | \$ 0         |  |
| Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia |  | \$ 0         |  |
| Tarifa AFP                               |  | 16 %         |  |

|             |  |        |  |
|-------------|--|--------|--|
| Código CCF  |  | NIN-CC |  |
| NINGUNA CCF |  |        |  |
| IBC CCF:    |  | \$ 0   |  |
| Aporte CCF: |  | \$ 0   |  |
| Tarifa CCF  |  | 0 %    |  |

## IV. PARAFISCALES

|                   |  |      |  |
|-------------------|--|------|--|
| Aporte Ministerio |  | \$ 0 |  |
| Aporte ICBF       |  | \$ 0 |  |
| Aporte SENA       |  | \$ 0 |  |
| ESAP              |  | \$ 0 |  |

|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |   |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0 |

|                      |  |              |  |
|----------------------|--|--------------|--|
| Código EPS:          |  | EPS033       |  |
| Código EPS Traslado: |  |              |  |
| SALUDVIDA EPS        |  |              |  |
| IBC EPS              |  | \$ 1.040.000 |  |
| Aporte EPS           |  | \$ 130.000   |  |
| Aporte UPC           |  | \$ 0         |  |
| Tarifa Salud         |  | 12,5 %       |  |
| Responsable UPC      |  |              |  |

|                     |  |              |  |
|---------------------|--|--------------|--|
| POSITIVA DE SEGUROS |  |              |  |
| IBC ARP             |  | \$ 1.040.000 |  |
| Aporte              |  | \$ 5.500     |  |
| Tarifa ARP          |  | 0,522 %      |  |
| Clase de Tarifa ARP |  | 1            |  |

|                   |  |     |  |
|-------------------|--|-----|--|
| Tarifa Ministerio |  | 0 % |  |
| Tarifa ICBF       |  | 0 % |  |
| Tarifa SENA       |  | 0 % |  |
| Tarifa ESAP       |  | 0 % |  |

