



SuperSubsidio

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



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

Nro. del Contrato:	36	Valor total del Contrato (incluida modificaciones e IVA, si aplica)	\$	22.511.333	Fecha de trámite:	30/10/2017
Fecha suscripción contrato:	01/02/2017	Nombre del Contratista:	Bure Lilia Yandini Bermudez		Fecha de aprobación de la garantía única (si aplica)	01/02/2017
Requisito Acta de Inicio	59	No. De Registro Presupuestal:	7017 del 18 de enero de 2017		Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	02/07/2017	Fecha terminación	29/12/2017		Tipo de contratación	C.C. [No. de identificación] 36650636
Objeto:	Prestar los servicios profesionales como Contador para pagar al Grupo de Gestión del Talento Humano, en los procesos de nominal y demás actividades y procesos del grupo relacionados con temas contables.					

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGÚN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIF RACION

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 2.600.000	7	\$ 2.600.000	Aun 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		% EJECUCIÓN 73%
4	\$ 2.600.000	10		
5	\$ 2.600.000	11		
6	\$ 2.600.000	12		
			TOTAL	\$ 18.200.000

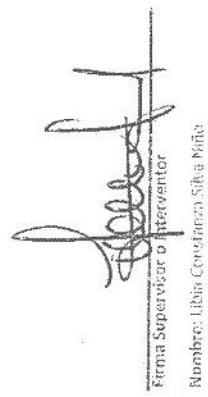
3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

Nº. Del pago	9	Factura No.	10
Valor a pagar (incluido IVA)	\$ 2.600.000	Fecha de la factura:	30/10/2017

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	X
Procedencia del contrato de pago (en caso de bienes al servicio de la entidad (pedido por el grupo de Gestión Administrativa y Documentación), cuando aplique.	NA
Persona Natural: Cumplimiento de pago de aportes a Salud, Pensión y Recargos Laborales.	Valor Salud \$ 120.000
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Pensión \$ 160.000
	Valor ARL \$ 5.000
	Total Pagos \$ 300.000
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Recargos 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 ante revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran debidamente y expedidos de conformidad con lo establecido en el respectivo contrato.


Firma Supervisor o Interventor
Nombre: Lilia Cecilia Siles Niño

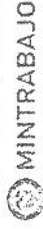
Documento Identidad: 1.112.468.239
Cargo: Profesional Universitario 2044-10
Dependencia: Secretaría General- Grupo de Gestión de Talento Humano

Adulacio
30 OCT 2017
U.S.D





SuperSubsidio



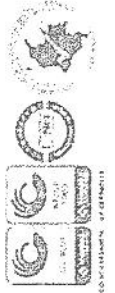
TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

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:	30/10/2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	01/02/2017	PRORROGAS:	SI	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	29/12/2017		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$20.800.000	ADICIONES:	SI	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$28.513.333		
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01-09-2017	Hasta: 29-10-2017	Pago No.: 9	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	73%		
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	1. Liquidación de nómina mes de Octubre, en el cual se ingresa la novedad de ingreso de dos (02) personas: Yalile Katherine Assaf Abueita (02-10/2017) y Linda Katherine Poveda Monroy (09-10-2017). Liquidamos vacaciones de los siguientes funcionarios: Albarracín Morales Elide, Bula Narváez Lida, Betancourt Moreno Yobana, Peña Rodríguez Magda Inés. Vacaciones Adicionales de los siguientes funcionarios: Morales Toledo Yamile, Jorge Luis Concha. Liquidación de Horas Extras: Diego Edison Castañeda León, Juan Arley Naranjo Lesmes, Jesús Hernán Páez Sánchez, Wilmer Samuel Rico. Se reliquiada vacaciones por cambio de cargo a Lina Paola Porras y Juan Arley Naranjo, se realiza ajuste sueldo por cambio de cargo a Lina Paola Porras, Andrea del Pilar Hernandez, a Se liquida la seguridad social y parafiscales de todos los funcionarios de la entidad correspondiente al mes de Octubre, se envía informe detallado a la dependencia de financiera para el siguiente proceso de pago de nómina y prestaciones sociales, se liquida el retroactivo correspondiente a las prestaciones sociales de enero a mayo 2017, se liquida nomina octubre del fondo nacional del ahorro.						
OBSERVACIONES:							
AURA LIGIA YANDUN BENAVIDES	Firma del Supervisor del contrato: LIBIA CONSTANZA SILVA NIÑO						
C.C.36.860.686	Coordinadora Grupo de Gestión Del Talento Humano						



Bogotá D.C.

Cuenta de Cobro No. 010

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

Bogotá D.C., 30 de Octubre 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)

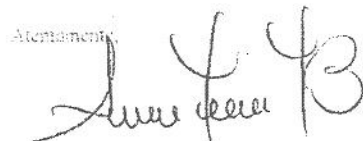
Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

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 CII 163 conjunto residencial plan 300
TELEFONO 3103851342

Bogotá, D.C., 30 de Octubre 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 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 ☒ estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

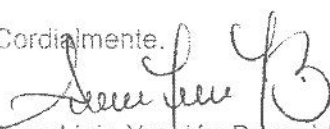
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI ☒ NO ☐ de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis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

