

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO**

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

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                      |                                                      |                                        |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| No. del Contrato:           | 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica: | \$ 84.000.000        | Fecha de trámite:                                    | Septiembre 20/17                       |
| Fecha suscripción contrato: | Febrero 9/17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nombre del Contratista:                                            | Diego Fernando Ramos | Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica- |                                        |
| Requiere Acta de Inicio     | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No. De Registro Presupuestal:                                      | 7917/09 febrero      | Fuente de los Recursos                               | Inversión                              |
| Fecha Acta de Inicio:       | Febrero 14/17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha terminación                                                  | Diciembre 31/17      | Tipo Identificación                                  | C.C. No. de Identificación: 83.228.478 |
| Objeto:                     | Prestar los servicios profesionales de apoyo y acompañamiento a todas las dependencias de la Entidad y a la superintendente, en materia de procesos comunicativos, que permitan el fortalecimiento y desarrollo de cada una de las funciones y actividades en las que prevalezcan los procesos informativos que involucren los diferentes públicos. |                                                                    |                      |                                                      |                                        |

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

| No. Cuota    | Valor        | No. Cuota         | Valor                |
|--------------|--------------|-------------------|----------------------|
| 1            | \$ 8.000.000 | 7                 |                      |
| 2            | \$ 8.000.000 | 8                 |                      |
| 3            | \$ 8.000.000 | 9                 |                      |
| 4            | \$ 8.000.000 | 10                |                      |
| 5            | \$ 8.000.000 | 11                |                      |
| 6            | \$ 8.000.000 | 12                |                      |
| <b>TOTAL</b> |              | <b>% EJECCIÓN</b> | <b>57%</b>           |
|              |              | <b>TOTAL</b>      | <b>\$ 48.000.000</b> |

**Notas:**  
\* Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.

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

|                             |              |                              |               |
|-----------------------------|--------------|------------------------------|---------------|
| No. Del pago                | 1            | SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR | \$ 28.000.000 |
| Valor a pagar incluido IVA: | \$ 8.000.000 | Factura No.                  |               |
|                             |              | 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.  
**Nota:** Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.

**Persona Jurídica:** Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Valor Salud        | \$ 400.000        |
| Valor Pensión      | \$ 544.000        |
| Valor ARL          | \$ 16.800         |
| <b>Total Pagos</b> | <b>\$ 960.800</b> |

Dependencia: Despacho

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

*Adelino*  
**21 SEP 2017**  
*B.30*





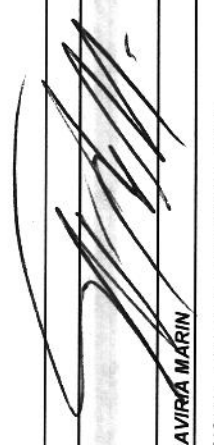


**SuperSubsidio**  
Vigilamos tu caja de compensación



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

| INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                     |                                                                                                                    |                    |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 033 del 9 de febrero de 2017                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                     |                                                                                                                    |                    |  |  |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                | Prestar los servicios profesionales de apoyo y acompañamiento a todas las dependencias de la Entidad y a la superintendente, en materia de procesos comunicativos, que permitan el fortalecimiento y desarrollo de cada una de las funciones y actividades en las que prevalezcan los procesos informativos que involucren los diferentes públicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO: | Febrero 9 de 2017                   | FECHA DEL INFORME:                                                                                                 | 18/08/2017         |  |  |  |  |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:                                                                         | 10 meses Y 15 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRÓRROGAS:                         | 0                                   | PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:                                                                                          | 10 meses y 15 días |  |  |  |  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO:                                                                         | \$ 84.000.000.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ADICIONES:                         | 0                                   | VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                                                                                          | \$ 84.000.000.00   |  |  |  |  |
| Periodo correspondiente del pago:                                                                   | Desde: 14 de agosto de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hasta: 14 de septiembre de 2017    | Pago No.: 7                         | Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato) | 63%                |  |  |  |  |
| ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimiento y coordinación de actividades de prensa durante visitas de la Superintendente a las CCF de diversas ciudades.</li><li>• Reunión con equipo de redes sociales para hacer seguimiento a estrategia de trabajo y redefinir lineamientos para información de redes.</li><li>• determinación de nuevas estrategias y tareas para aumentar seguidores y generar mayor interacción.</li><li>• Reuniones permanentes para determinar producción y realización del programa de tv.</li><li>• Elaboración de contenidos para pagina web, noticias y temáticas didácticas.</li><li>• Coordinación y consecución de espacio para entrevista de la Superintendente.</li><li>• Asistencia a reuniones de coordinación del equipo de comunicaciones y definición de líneas de acción.</li><li>• Reuniones con representantes de RTVC coordinar producción programa SSF CAPITULOS 18, 19, 20, y 21.</li><li>• Apoyo en medios y protocolo Seminario de Transparencia Cartagena 13 y 14 de septiembre.</li><li>• Atención a periodistas que solicitan información.</li><li>• seguimiento y divulgación de actividades internas.</li></ul> |                                    |                                     |                                                                                                                    |                    |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                     |                                                                                                                    |                    |  |  |  |  |
| DIEGO FERNANDO RAMOS SANCHEZ                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    | JHON GAVIRIA MARIN                  |                                                                                                                    |                    |  |  |  |  |
| C.C.83228478                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 21E |                                                                                                                    |                    |  |  |  |  |





Bogotá. D.C., 18 de SEPTIEMBRE de 2017

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

Asunto: Exención de Retención.

Respetado doctor:

DIEGO FERNANDO RAMOS SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía número 83228478, declaro bajo la gravedad de juramento, que mi hijo **GERONIMO RAMOS VALENCIA** con TI **1.107.849.329**, depende económicamente de mí.

Informo lo anterior para efectos de aplicar el descuento de retención en la fuente correspondiente, conforme a lo ordenado legalmente.

Cordialmente,



**DIEGO FERNANDO RAMOS S.**  
C.C.No.83228478



Bogotá. D.C., SEPTIEMBRE 18 DE 2017

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

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetado Doctor:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4° del artículo 3° 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    x NO    estoy obligada 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    x 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   , cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

Esta declaración la hago el día 15 días del mes de agosto del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extrajuicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,

  
**DIEGO FERNANDO RAMOS S.**  
C.C. No. 83228478



Bogotá, 18 SEPTIEMBRE 2017

Señores  
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR  
Ciudad

**Asunto: Declaración Juramentada**

Respetado señores:

Yo, DIEGO FERNANDO RAMOS SANCHEZ identificada con cédula de ciudadanía número 83228478 expedida en RIVERA-HUILA 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   |
|-------------------|----------------|-------------------------|--------|
| Tarjeta identidad | 1.107.849.329  | GERONIMO RAMOS VALENCIA | 9 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 |
|-------|----------------|---------------------|--------------------|
| madre | 31135127       | SANCHEZ MARIA MERY  |                    |

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.

Soy Declarante de Renta   x  

Atentamente,

NOMBRE  
CEDULA O NIT  
DIRECCION  
TELEFONO

DIEGO FERNANDO RAMOS SANCHEZ  
83228478  
CARRERA 42 T.23 - 116 CASA 192 PALMIRA  
3114361026



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1107849329

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42494053

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

|                                                                         |                                             |        |        |               |                       |        |       |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|--------|---------------|-----------------------|--------|-------|
| Registratura                                                            | Notario <input checked="" type="checkbox"/> | Número | Ciudad | Corregimiento | Inspección de Policía | Código | T 5 2 |
| PAÍS - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía |                                             |        |        |               |                       |        |       |
| NOTARIA 12 CALI COLOMBIA VALLE CALI                                     |                                             |        |        |               |                       |        |       |

Datos del inscrito

|                                                                                    |         |                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|-----------|
| Primer Apellido                                                                    |         | Segundo Apellido |           |
| RAMOS                                                                              |         | VALENCIA         |           |
| GERONIMO                                                                           |         |                  |           |
| Nombre(s)                                                                          |         |                  |           |
| Fecha de nacimiento                                                                |         | Sexo (en letras) |           |
| Año 2007                                                                           | Mes SEP | Día 14           | MASCULINO |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) |         | Grupo sanguíneo  |           |
| COLOMBIA VALLE CALI                                                                |         | A                |           |
|                                                                                    |         | Factor RH        |           |
|                                                                                    |         | +                |           |

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

|                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo |
|                                     | A8206769                          |

Datos de la madre

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |
| VALENCIA GUZMAN MARGARITA MARIA              |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0029434530              |  |
| Nacionalidad                                 |  |
| COLOMBIA                                     |  |

Datos del padre

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |
| RAMOS SANCHEZ DIEGO FERNANDO                 |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0083228478              |  |
| Nacionalidad                                 |  |
| COLOMBIA                                     |  |

Datos del declarante

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |
| RAMOS SANCHEZ DIEGO FERNANDO                 |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0083228478              |  |
| Nacionalidad                                 |  |
| COLOMBIA                                     |  |

Datos del primer testigo

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Apellidos y nombres completos    |  |
| NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE CALI |  |
| REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO     |  |

Datos del segundo testigo

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres completos                            |  |
| Archivo de registro civil de nacimientos de esta Notaría |  |

Datos del interesado

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |
| TIENE VALIDEZ PERMANENTE                     |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |
| SECRETARIA DE ECONOMIA                       |  |
| DECRETO 1534/89                              |  |

Fecha de inscripción

|                                             |         |        |
|---------------------------------------------|---------|--------|
| Año 2007                                    | Mes SEP | Día 17 |
| Nombre y firma del funcionario que autoriza |         |        |
| JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ               |         |        |

Reconocimiento paterno

|       |                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------|
| Firma | Nombre y firma del funcionario que hace reconocimiento |
|       |                                                        |

ESPACIO PARA NOTAS

OFICINA DE REGISTRO





