

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT

52.916.846

DV

0

No. de Contrato

SSF CPS 048

de

Año

2021

Fecha de Inicio (dd-mes-aaaa)

01-mar-2021

Fecha de Finalización

31-dic-2021

Nombre del Contratista

IVIQUEMBERLY LINARES FORERO

Correo Electrónico

ilinaresf@ssf.gov.co

Telefono de Contacto

3015829402

Objeto del Contrato

Contratar la prestación de servicios profesionales, en la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales, para analizar jurídicamente los procedimientos administrativos relacionados con el proceso de control legal, fortaleciendo la capacidad técnica del área en el marco del modelo de planeación y gestión.

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta

03185115304

Tipo de Cuenta

AHORROS

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1)	\$ 56.903.000,00	Valor Pagado (5)	\$ 48.774.000,00	
Valor Modificaciones (2)	\$ 24.387.000,00	Valor Causado No Pagado (6)	\$ 8.129.000,00	% ejecución
		Valor Ejecutado (7=5+6)	\$ 56.903.000,00	70,0%
Valor Total del Contrato (3=1+2)	\$ 81.290.000,00	Valor Disponible por Pagar (8=3-7)	\$ 24.387.000,00	

Pagos efectuados

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	09-abr-2021	\$ 8.129.000,00
2	2	07-may-2021	\$ 8.129.000,00
3	3	08-jun-2021	\$ 8.129.000,00
4	4	12-jul-2021	\$ 8.129.000,00
5	5	06-ago-2021	\$ 8.129.000,00
6	6	07-sep-2021	\$ 8.129.000,00

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
			\$ 48.774.000,00

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR

Presupuestal

No. Compromiso	Objeto del Gasto	Valor	3. Uso Presupuestal
13321	C-3699-1300-7-0-3699055-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR... NACIONAL	8.129.000,00	A-02-02-02-008-002-01 SERVICIOS JURÍDICOS
			Seleccione...
Total a Pagar		\$ 8.129.000,00	

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición (dd-mes-aaaa)	Régimen IVA	Nro. Pago	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
7	06-oct-2021	No responsable IVA	7	\$ 8.129.000,00	\$ -	\$ 8.129.000,00

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago

Periodo de aporte (Mes | Año)

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios 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 y las normas vigentes.

Para constancia Firmo con fecha 06-oct-2021

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre(s)

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

Identificación CC o NIT

1.047.413.222

Cargo(s)

Superintendente Delegado para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales

Dependencia

Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales

Firma(s)

En caso de situaciones especiales, se tramita según lo definido en ítem o) del numeral 5. CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES del procedimiento "Causación de obligaciones para pagos a terceros".

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO

6 de octubre de 2021

Número de documento

7

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		
NIT	860503600	DV	9

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

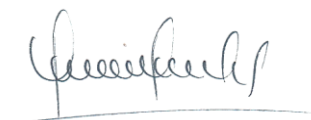
NOMBRES Y APELLIDOS	IVIQUEMBERLY LINARES FORERO		
NIT / CC	52.916.846	DV	0
DIRECCIÓN	CARRERA 82 BIS No. 70 - 28		
TELÉFONO	3015829402		
CORREO ELECTRÓNICO	ilinaresf@ssf.gov.co		
NÚMERO DE CONTRATO	SSF CPS 048 de 2021		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar la prestación de servicios profesionales, en la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales, para analizar jurídicamente los procedimientos administrativos relacionados con el proceso de control legal, fortaleciendo la capacidad técnica del área en el marco del modelo de planeación y gestión.		

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

SEPTIEMBRE DE 2021

VALOR	LETRAS
\$ 8.129.000	OCHO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA



ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:MHbinampue

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:36-01-07

Fecha y Hora Sistema:2021-10-14-3:04 p. m.

BERNARDA ISABEL INAMPUES BORDA

MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.												
Numero:	281621	Fecha Registro:	2021-10-14		Unidad / Subunidad ejecutora:			36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada		Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	13321	
Valor Inicial:	8.129.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00			Valor Actual:	8.129.000,00	Saldo x Ordenar:	8.129.000,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:			0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00	
Valor Deducciones:	575.526,00	Valor Neto:	7.553.474,00			Valor IVA:			0,00	Nro. Cdp:	7321	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:			05-NINGUNO	Comprobante Contable:	6631	
TERCERO												
Identificacion:	52916846	Razon Social:	IVIQUEMBERLY LINARES FORERO							Medio de Pago:	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA												
Numero:	03185115304	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.						Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR					CAJA MENOR							
Numero:	209121	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes		Identificacion:			Fecha de Registro:				
DOCUMENTO SOPORTE												
Numero:	DOC DE COBRO N 7		Tipo:		OTRO DOCUMENTO DE COBRO				Fecha:	2021-10-06		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO												
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO		FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3699-1300-7-0-3699055-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL		Nación	16	CSF	05-NINGUNO						
Total:								8.129.000,00	0,00	8.129.000,00	8.129.000,00	

Objeto:

RP 13321 CT 048/2021 PAGO 7/10 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, PARA ANALIZAR JURÍDICAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE CONTROL LEGAL, FORTALECIENDO LA CAPACIDAD TÉCNICA DEL ÁREA EN EL MARCO DEL MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN. PERIODO: SEPTIEMBRE 2021 DOCUMENTO DE COBRO N 7 DEL 06 DE OCTUBRE DE 2021. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL N 53853255 MES DE AGOSTO DE 2021

PLAN DE PAGOS				
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-19	Generada	8.129.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 8999999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	8.129.000,00	0,966 %	78.526,00	78.526,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5.503.880,00	9,030 %	497.000,00	497.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	06/10/2021	53853255	\$943.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	406.500	0		0		0	0	0	0	406.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.000				17.000	0	0	17.000			170	17.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52916846	IVIQUEMBERLY LINARES FORERO		CARRERA 82 BIS 70-28	2231143	ivilinares@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-08	2021-08	I	06/10/2021	53853255	\$943.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52916846	LINARES FORERO IVIQUEMBERLY	59	0			N																		25-14	3.251.600	520.300	0	0		0	0	EPS008	3.251.600	406.500	14-23	3.251.600	1	17.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	06/10/2021	53853255	\$943.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	406.500	0		0		0	0	0	0	406.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.000				17.000	0	0	17.000			170	17.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52916846	IVIQUEMBERLY LINARES FORERO		CARRERA 82 BIS 70-28	2231143	ivilinares@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-08	2021-08	I	06/10/2021	53853255	\$943.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52916846	LINARES FORERO IVIQUEMBERLY	59	0			N																		25-14	3.251.600	\$20.300	0	0	0	0	EPS008	3.251.600	406.500	14-23	3.251.600	1	17.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA