

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

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

No. del Contrato:	025 DE 2016	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$	14.000.000	Fecha de trámite:	05 DE JULIO DE 2016
Fecha suscripción contrato:	29 DE FEBRERO DE 2016	Nombre del Contratista:	CASSANDRA MARIA PIEDRAHITA AVENDAÑO	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	N/A	
Requiere Acta de Inicio	Si	No. De Registro Presupuestal:	8816	Fuente de los Recursos	Inversión	
Fecha Acta de Inicio:	04 DE MARZO DE 2016	Fecha terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2016	Tipo Identificación	NIT	No. de identificación: 22.623.887
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR PARA EL MANEJO Y USO ADECUADO DEL BUZON VIRTUAL INSTALDO EN LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFAMILIAR ATLANTICO.					

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 1.400.000	7		* 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	\$ 1.400.000	8		
3	\$ 1.400.000	9		
4		10		
5		11		% EJECUCIÓN 30%
6		12		TOTAL \$ 4.200.000

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

No. Del pago	4	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$	8.400.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.400.000				Fecha de la Factura:	

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.	Valor Salud \$ 86.200	
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Pensión \$ 110.313	
	Valor ARL \$ 3.600	
	Total Pagos \$ 200.113	
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA	
Nombre: DIANA KARIME VELEZ GONZALEZ Documento Identidad: 52.991.429 Firma Supervisor <i>[Firma]</i>		
Nombre: CLARA INÉS MARTINEZ BORNACELLY Documento Identidad: 51.646.461 Proyectó: Lina Cuadros Firma Supervisor <i>[Firma]</i>		

Adrevel
-5 JUL 2016
B. W





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22623687
NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL:	CASANDRA MARIA PIEDRAHITA AVENDAÑO PIEDRAHITA AVENDAÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 3 12 102 TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	CONSOLIDADO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7293444884	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: Julio	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2016	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2016/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		6070585459

LIQUIDACIÓN GENERAL						TOTALES	
						COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION							
ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO	NOMBRE					
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING-PROTEC.)				1	\$ 110.313
SUBTOTAL:						1	\$ 110.313
SALUD							
ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO	NOMBRE					
900482447	MIN001	MIN001-FOSYGA-CONSORCIO SAYP				1	\$ 86.200
SUBTOTAL:						1	\$ 86.200
RIESGOS PROFESIONALES							
ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO	NOMBRE					
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				1	\$ 3.600
SUBTOTAL:						1	\$ 3.600

TOTAL PAGADO: \$ 200.113



Registro Transacciones Caja

Julio

No. TRN 037 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA: 604 Oficina Centro Recaudos - Banco
CAJERO: BDRR4614
FECHA: 2016/07/05 HORA: 10:34:13
NOMBRE APORTANTE: CASANDRA MARIA PIED
CEDULA/NIT: 22623687
EFECTIVO: 200.113.00
TOTAL: 200.113.00
PLANILLA 7293444884
Periodo de pago: Año 2016 - Mes 7

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILABO

OFXPREP

Cliente

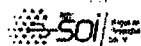
Junio

Nº. TRN 004 RECAUDOS SOI-EN LINEA
 OFICINA 804 Oficina Centro Recaudo - Barra
 CAJERO SUBT4013
 FECHA 2016/06/03 HORA 8:09:24
 NOMBRE APORTANTE CASANDRA MARIA PIED
 CEDULA/NIT 22523387

EFFECTIVO 200,113.00
 TOTAL 200,113.00
 PLANILLA 7286369958
 Periodo de pago: Año 2016 - Mes 6

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
 IMPRESA ES CORRECTA

SF-FT-511/V4(Anverso)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22523387
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CASANDRA MARIA PIEDRAHITA AVENDAÑO PIEDRAHITA AVENDAÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 3 12 102 TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	CONSOLIDADO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

NÚMERO PLANILLA:	7286369958	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: Junio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: Junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2016	SALUD:	AÑO: 2016
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2016/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	6060377543

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229730	230201	230201-PROTECCIÓN Y PROTECCIÓN		1	\$ 110.313
SUBTOTAL				1	\$ 110.313
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900482447	MIN001	MIN001-POSICIÓN DE CONDUCTA		1	\$ 86.200
SUBTOTAL				1	\$ 86.200
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 3.600
SUBTOTAL				1	\$ 3.600

TOTAL PAGADO: \$ 200.113



SuperSubsidio

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

INFORME DE ACTIVIDADES

MINTRABAJO

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
Código: FO-CAD-ECOT-002 Versión: 4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 853 de 2015	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios de apoyo a la Superintendencia del Subsidio Familiar para el manejo y uso adecuado de los kioscos interactivos instalados en las Cajas de Compensación Familiar.	
Periodo: (Aquí deberá indicarse el período sobre el cual presente el correspondiente informe)	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: %
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS: Reporte de actividades ejecutadas en el período (cuando aplique).	(En este ítem deberá incluirse actividades realizadas (frente a las actividades pactadas en el contrato) Envío radicados del 04 de junio al 04 de julio los cuales describo a continuación: 1-2016-012733 JOSE ORTIZ 1-2016-012922 CARLOS RAMIREZ 1-2016-014401 LUIS MARTINEZ 1-2016-014530 ULDARICO ACOSTA
Incluya cualquier otra observación, obligación o producto que se considere importante dejar la anotación correspondiente.	
 (Nombre del contratista) (Número de identificación) (Fecha de presentación de informe - 05/07/16) (Vc.Bo. Supervisor del contrato)	





SuperSubsidio
VARIANTES TI. COM. DE CREDITACIÓN

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
OFICINA DE PROTECCIÓN AL USUARIO
UTILIZACIÓN BUZONES VIRTUALES POR PARTE DE LA CIUDADANÍA
AÑO 2016

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
MINTRABAJO

Código: FO-ICC-CAC-005 Versión

2

FECHA	PROMOTOR	CUIDAD:	NÚMERO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL CONSULTANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	MOTIVO DE LA CONSULTA	FIRMA DEL CONSULTANTE
04 Jun al 04 Jul / 16	Gasandra Pechaliva	Baranquillo	1	32.680.413	Poco Velorio	Compensar	Información y entrega de volante	Poco Velorio
			2	32.188.372	Posiris Torres	Compensar	Información y entrega de volante	Posiris Torres
			3	8757.691	Fabian Pardo	Compensar	Información y entrega de volante	Fabian Pardo
			4	1073.689.070	José E. Martínez	Compensar	Información y entrega de volante	José E. Martínez
			5	1073.689.070	José E. Martínez	Compensar	Información y entrega de volante	José E. Martínez
			6	72.134.375	Alvaro P. de Joz	Compensar	Información y entrega de volante	Alvaro P. de Joz
			7	8792.588	Harro Guzman	Compensar	Información y entrega de volante	Harro Guzman
			8	3164.262	Ulmarco Acosta Baudino	Compensar	Información y entrega de volante	Ulmarco Acosta Baudino
			9	1045703243	Edgar Ricardo Calderon	Compensar	Información y entrega de volante	Edgar Ricardo Calderon
			10	32.250.265	Orner Pardo	Compensar	Uso Call Center - Información y entrega de volante	Orner Pardo
			11	72.281.979	Elvis Aragon	Compensar	Información y entrega de volante	Elvis Aragon
			12	8.645.567	Gerardo Iglesias Toran	Compensar	Información y entrega de volante	Gerardo Iglesias Toran
			13	55.233.229	José Caballero	Compensar	Información y entrega de volante	José Caballero
			14	52.702.990	Adonis Pardo	Compensar	Información y entrega de volante	Adonis Pardo
			15	1140.848.439	Sharon Salazar	Compensar	Información y entrega de volante	Sharon Salazar

