



SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

MINTRABAJO

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
Código: FO-CAD-ECON-004 Versión: 1

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

No. del Contrato:	No -037-01-04-2016	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$	18.000.000	Fecha de trámite:	25/08/2016
Fecha suscripción contrato:	01-04-2016	Nombre del Contratista:	ANA MARIA RUBIO SANCHEZ		Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	01-04-2016
Requiere Acta de Inicio:	Si	No. De Registro Presupuestal:	7016 del 30-03-2016		Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	Abril 01 de 2016	Fecha terminación	Diciembre 04 de 2016		Tipo Identificación	C.C. No. de identificación:
						52835630
Objeto:	Prestar apoyo a la gestión de la Superintendencia del Subsidio Familiar en el diseño gráfico de piezas comunicativas para impresos, videos y publicaciones digitales de la Entidad, presentaciones públicas (material visual) y privadas del Despacho de la Superintendente y apoyo en la edición de piezas de audio que se requieran desde la oficina de comunicaciones.					

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 2.000.000	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	\$ 2.000.000	8		
3	\$ 2.000.000	9		
4	\$ 2.000.000	10		
5		11		% EJECUCIÓN 44%
6		12		TOTAL \$ 8.000.000

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

No. Del pago	5	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$	8.000.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$	2.000.000			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 \$ 177.500
	Valor Pensión \$ 227.200
	Valor ARL \$ 7.400
	Total Pagos \$ 412.100

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

Andres Felipe Garcia Garcia
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Andres Felipe Garcia Garcia

Documento Identidad: 1'151'935.553

Cargo: Profesional Especializado

Dependencia: Despacho

Adrian
30 AGO 2016
9:45

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





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 N° 037 de abril 1 de 2016									
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar apoyo a la gestión de la SSF en el diseño gráfico de piezas comunicativas para impresos, videos y publicaciones digitales de la entidad, presentaciones públicas, y privadas del despacho de la superintendente y apoyo de piezas que se requieran desde la oficina de comunicaciones		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	Abril 1 de 2016		FECHA DEL INFORME:	25/08/2016		
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	9 meses		PRÓRROGAS:	0		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	9 meses		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$20.000.000.00		ADICIONES:	0		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 20.000.000.00		
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 1 de agosto de 2016	Hasta: 31 de agosto de 2016	Pago No.:	5		Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	67%		
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Revisión de pruebas para impresión en la Imprenta Nacional de Colombia-Collage salida pedagógica tren de la sabana-Diseño baner para web foro Semana-Diseño de mail interno, condolencias-Diseño plegable informe segundo trimestre - Diseño de abece microcreditos - Diseño de abece creditos de fomento - Diseño de abece cajas sin fronteras - Diseño de post para redes subsidio de vivienda - Diseño de post tipo de vivienda - Diseño de post sede electrónica - Diseño de 5 afiches sobre derechos de los usuarios del sistema - Diseño de baner para pagina juegos deportivos - Diseño de post para redes y baner para pagina participe en nuestro chat - Diseño baner para web comfamiliar Nariño - Diseño para portada redes - Diseño de carpeta institucional - Diseño de cuaderno institucional - Diseño de post para redes conozca los palanes de recreacion de las cajas de compensacion - Diseño								
OBSERVACIONES:									
<i>ANEXO 1</i>									
ANA MARIA RUBIO SANCHEZ									
C.C.52.835.630									
Andres Felipe Garcia Garcia.									
ANDRES FELIPE GARCIA									
Supervisor contrato 037									



103

Bogotá. D.C., 25 de agosto de 2016

Doctora
LUZ MARY CORONADO MARIN
Secretaria General
Superintendencia del Subsidio Familiar
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetado doctora:

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.

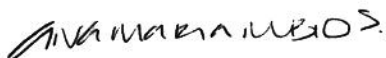
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI ☒ NO ☐, de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de 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 **veinticinco días (25) días del mes de agosto del año 2016**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,



ANA MARIA RUBIO SANCHEZ
C.C.No.52.835.630

Bogotá D.C, agosto 25 de 2016

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, **Ana Maria Rubio S**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.835.630** expedida en **Bogotá**, 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
Registro civil	1.011.226.069	Posada Rubio Benjamín	3 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

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)

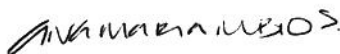
Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

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 ANA MARIA RUBIO SANCHEZ
CEDULA O NIT 52.835.630
DIRECCION AV CALLE 22 No 89-54
TELEFONO 300 379 15 70

105

Bogotá, agosto 25 de 2016

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

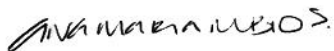
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados Señores:

Yo, **ANA MARIA RUBIO SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.835.630 de Bogotá, para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4º del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos del Contrato No. CPS 037 de 2016 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



ANA MARIA RUBIO SANCHEZ

C.C. No.52.835.630

[illegible]