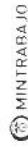




SuperSubsidio

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



MINTRABAJO
NUEVO PAÍS

Código: FO-CABECON-004 Versión: 1

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

No. del Contrato:	069 del 4 de Mayo de 2017	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 12.000.000	Fecha de trámite:	Junio 27 de 2017
Fecha suscripción contrato:	4 de Mayo de 2017	Nombre del Contratista:	Juan Carlos Ramirez Gamboa	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	8 de Mayo
Requiere Acta de Inicio:	Si	No. De Registro Presupuestal:	20917 del 4 de mayo del 2017	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	9 de Mayo de 2017	Fecha terminación	29 de Julio de 2017	Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación:
Objeto:	Prestar los servicios profesionales a la SSF para instalar, configurar y poner en funcionamiento el ambiente de Producción y Preproducción de sus capas: Base de Datos y Aplicación del sistema de información SIREVAC.				
Configuración y puesta en Producción de las ETL con categoría "Población - Mensual" de la circular 020 de 2016.					1.030.566.765

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 4.500.000	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		8		
3		9		
4		10		
5		11		
6		12		
			% EJECUCIÓN	38%
			TOTAL	\$ 4.500.000

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

No. Del pago	2	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 3.000.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 4.500.000			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. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Salud \$ 225.000 Valor Pensión \$ 288.000 Valor ARL \$ 9.400 Total Pagos \$ 522.400	
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos 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 que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

Yadira Leon Vargas
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: YADIRA LEON VARGAS

Documento Identidad: 52265965

Cargo: jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Dependencia: Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Aguarion
29 JUN 2017
Y.P.



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN											
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 069 de Mayo 4 de 2017											
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar los servicios profesionales a la SSF para instalar, configurar y poner en funcionamiento el ambiente de Producción y Preproducción de sus dos capas: Base de Datos y Aplicación del sistema de información SIREVAC.		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		Mayo 4 de 2017		FECHA DEL INFORME:		Junio 27 de 2017	
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:		2 Meses y 20 días		PRÓRROGAS:				PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:		Julio 29 de 2017	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 12'000.000		ADICIONES:				VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$ 12'000.000	
Periodo correspondiente del pago:		Desde: Junio 01 de 2017		Hasta: Junio 30 de 2017		Pago No.: 2		Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:		75,00%	
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:		Se realiza la entrega de los manuales de configuración del ambiente de Pre-Producción con el respectivo servidor funcionando correctamente.									
OBSERVACIONES:		Se realiza la entrega del servidor de Pre-Producción a la Jefe de la Oficina de tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar.									
Nombre Contratista: Juan Carlos Ramirez Gamboa										Firma del Supervisor del contrato: Yadir Leon Vargas	
C.C.: 1.030.566.765 de Bogotá										Cargo y Dependencia donde labora: Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	



Bogotá, 27 de Junio de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
 Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, Juan Carlos Ramírez Gamboa, identificado con cédula de ciudadanía número 1.030.566.765 expedida en Bogotá D.C., 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 (Adjunto Registro Civil)

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) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

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 provienen de 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.

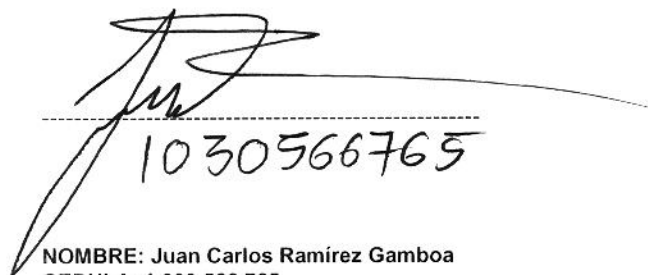
De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. ☐

Soy Declarante de Renta ☒

OBLIGADO A DECLARAR: QUE DURANTE EL AÑO 2016 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (\$41.654.000), que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2016 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de dos mil ochocientos (2.800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no supere las dos mil ochocientos (2800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

Atentamente,



1030566765

NOMBRE: Juan Carlos Ramírez Gamboa
CEDULA: 1.030.566.765
DIRECCION: Carrera 72 R Bis Sur # 47 - 15
TELEFONO: 302 243 9224

Bogotá, 27 de Junio de 2017

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

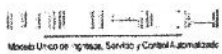
Respetados señores:

Yo, Juan Carlos Ramírez Gamboa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.030.566.765, 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.069 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

C.C. No.

1030566765

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
2. Concepto: 0 2 Actualización Especie reservada para la DIAN				4. Número de formulario: 14410568290			
				 (415)7707212489984(8020) 000001441056829 0			
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 0 5 6 6 7 6 5 - 5		6. DV: 5		12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico: 3 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 1 0 3 0 5 6 6 7 6 5		27. Fecha expedición: 2 0 0 8 0 1 1 6	
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido: RAMIREZ		32. Segundo apellido: GAMBOA		33. Primer nombre: JUAN		34. Otros nombres: CARLOS	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C. 1 6 9		40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 1 1		0 0 1	
41. Dirección principal: CR 72 R BIS SUR 47 15 BRR BOITA SEC 2							
42. Correo electrónico: juanc.ramirezg@hotmail.com		43. Código postal:		44. Teléfono 1: 3 0 2 2 4 3 9 2 2 4		45. Teléfono 2: 7 0 3 8 3 4 6	
CLASIFICACION							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código: 0 0 1 0	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 0 8 0 1	48. Código: 6 2 0 1	49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 0 4 0 2	50. Código: 1 2 6 2 0 2 6 2 0 9	51. Código:		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 1 2 5							
12- Ventas régimen simplificado							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma: 56. Tipo: Servicio: 1 2 3 57. Modo: 58. CPC:			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos: SI ☒ NO ☐				60. No. de Folios: 1		61. Fecha: 2 0 1 7 0 4 0 5	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre: LOPEZ HERRERA MEIBY JISETH 985. Cargo: Gestor I			

69

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.566.765

RAMIREZ GAMBOA

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-ENE-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00153831-M-1030566765-20090330

0010545962A 1

25723850

Referencia Bancaria

Sabado, 24 de Junio de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN CARLOS RAMIREZ GAMBOA identificado(a) con CC 1030566765, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17443536566	2008/08/04	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma



BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

05

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC. 10309667365		SAMRIZ GAMBIO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 728BIS 47-15 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7038346	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-06	2017-06	1000001729	8467162719	1	2017/06/15	2017/06/09	BANCO BOGOTA	0	\$532,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC: 030566765		RAMIREZ GAMBRA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 72RBS 47-15 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7038346	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2017-06	2017-06	1000001739	8467160219	I	Planilla	2017/06/15	2017/06/09 BANCO BOGOTA	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Subtotal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1030566765	RAMIREZ JUAN	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EP0008	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400			\$0	\$0	

PAGADO

Bogotá, Junio 27 de 2017

La Superintendencia del Subsidio Familiar

NIT: 860.503.600-9

debe a:

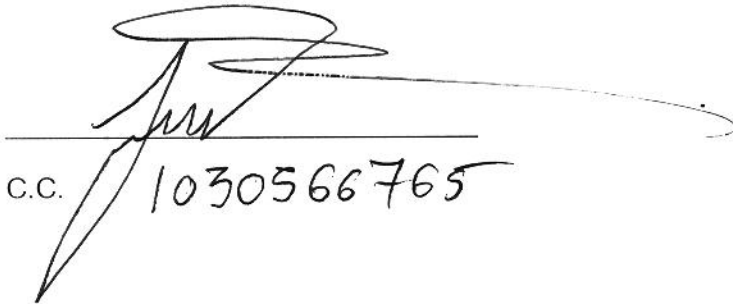
Juan Carlos Ramírez Gamboa

C.C. 1.030.566.765

La suma de Cuatro millones quinientos mil pesos (\$ 4'500.000), por concepto de: prestación de los servicios profesionales a la SSF para instalar, configurar y poner en funcionamiento el ambiente de Producción y Preproducción de sus dos capas: Base de Datos y Aplicación del sistema de información SIREVAC, dentro del periodo comprendido del 01 al 30 de Junio del año 2017, relacionadas con el contrato número 069 del 4 de mayo de 2017.

Favor consignar a la cuenta de ahorros # 174 - 4353 - 6566 de Bancolombia.

Cordialmente,



C.C. 1030566765

