

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

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

No. del Contrato:	70	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 19.500.000	Fecha de trámite:	12 de diciembre de 2017
Fecha suscripción contrato:	10 de Mayo de 2017	Nombre del Contratista:	DIEGO ALFONSO MATIZ HURTADO		
Requiere Acta de Inicio:	SI	No. De Registro Presupuestal:	21317 del 10 de Mayo de 2017		
Fecha Acta de Inicio:	11 de Mayo de 2017	Fecha terminación:	25 de diciembre de 2017		
Objeto:	"Prestar los servicios profesionales como abogado para brindar apoyo jurídico en los diversos trámites administrativos que debe adelantar el despacho de la secretaria general de la Superintendencia del Subsidio Familiar"				
		Fuente de los Recursos	Funcionamiento		
		Tipo Identificación	C.C.	No. de Identificación: 1.010.217.093	

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 2.600.000		
2	\$ 2.600.000		
3	\$ 2.600.000		
4	\$ 2.600.000		
5	\$ 2.600.000		
6	\$ 2.600.000		
TOTAL			\$ 15.600.000

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	7
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 2.600.000
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 1.300.000

Factura No. _____
 Fecha de la Factura: _____

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades: _____

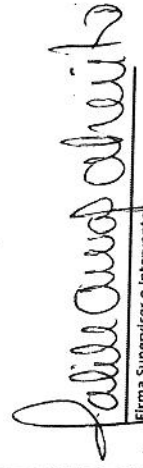
Fotocopia del formato de Ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique: _____

Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Planilla No. 17101424237 y 1709178376

Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.

Valor Salud	\$ 130.000
Valor Pensión	\$ 166.400
Valor ARL	\$ 5.500
Total Pagos	\$ 301.900

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

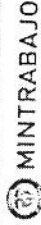

 Firma Supervisor o Interventor
 Documento Identidad: 52887665
 Cargo: Secretaria General
 Dependencia: Secretaria General

Auditeo
 12 DIC 2017
 12:0





SuperSubsidio

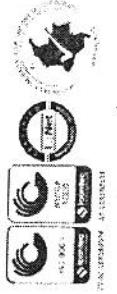


MINTRABAJO

TODOS POR UN
NUEVO PAIS

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 070 del 2017.	
OBJETO DEL CONTRATO:	"Prestar los servicios profesionales como abogado para brindar apoyo jurídico en los diversos trámites administrativos que debe adelantar el despacho de la Secretaría General de la Superintendencia del Subsidio Familiar"
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 13.000.000
Período correspondiente del pago:	Desde: 11 de noviembre de 2017
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS	Revisión general de documentos presentados por las áreas pertenecientes a la Secretaría General de la Superintendencia del Subsidio Familiar, en particular: resoluciones de comisiones y viáticos, liquidaciones finales de contrato y apertura de procesos contractuales.Consolidación del informe de gestión de la Secretaría General con corte al 30 de octubre de 2017; acompañamiento en la implementación de la página de la Superintendencia para el cumplimiento de la ley de transparencia por parte de las áreas de la Secretaría General.
OBSERVACIONES:	Ninguna
Contratista	Diego Matiz
Firma del Supervisor del Contrato	<i>Yailine Katerine Assaf Abujita</i>
DIEGO ALFONSO MATIZ HURTADO	YAILINE KATERINE ASSAF ABUJITA
CC.1010217093	Secretaria General





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 25-14
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL
 TIPO APORTANTE: 02
 FORMA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN ECONÓMICA
 APORTANTE: 01
 PREVENCIÓN: UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 1709179376
 TIPO DE PLANILLA: 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD
 MES: noviembre AÑO: 2017
 NÚMERO PLANILLA: 400881
 DÍAS DE MORA: 20171107
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0801164838

DATOS DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 1709179376
 TIPO DE PLANILLA: 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD
 MES: noviembre AÑO: 2017
 NÚMERO PLANILLA: 400881
 DÍAS DE MORA: 20171107
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0801164838

CÓDIGO	CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS			
			Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
25-14	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400	1	\$ 186.400
SUB-TOTALES:				\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400		\$ 186.400

CÓDIGO	CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS			
			Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
EP0008	EP0008	EFPIROS-SANITAS S.A.	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000	1	\$ 130.000
SUB-TOTALES:				\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000		\$ 130.000

CÓDIGO	CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS		TOTAL APORTES A RIESGOS DE SEGUROS			
			Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
1423	1423	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500	1	\$ 55.500
SUB-TOTALES:				\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500		\$ 55.500

IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO DOTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSION		SALUD		SEGURIDAD SOCIAL		PREMIOS ESCALES		TOTAL APORTES	VALOR APORTES	VALOR PAGADO	
					FSP	IBS	COTIZACIÓN	IBS	COTIZACIÓN	IBS	COTIZACIÓN	IBS				COTIZACIÓN
CC	CC	25-14	\$ 1.945.200	NOVEDADES	30	\$ 186.400	30	\$ 130.000	30	\$ 55.500	30	\$ 186.400	30	\$ 186.400	30	\$ 186.400
<p>Administradora: EFPIROS-SANITAS S.A.</p> <p>Administradora: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.</p>																

TOTAL \$ 301.900

Planilla pagada

Bogotá, D.C, 12 de diciembre de 2017

Doctora
YALILE KATERINE ASSAF ABUEITA
Secretaria General
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Impuesto sobre la Renta

Respetada Doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el parágrafo 4º del artículo 3º del Decreto 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 presentar declaración de impuesto sobre la renta.

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 prestación de servicios técnicos que no requieren 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 cuatro mil setenta y tres (4.073 UVT).

Esta declaración la hago a los once (11) días del mes de diciembre del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,

Diego Matiz

DIEGO ALFONSO MATIZ HURTADO
C.C. 1.010.217.093 de Bogotá

Bogotá, 12 de diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados Señores:

Yo DIEGO ALFONSO MATIZ HURTADO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1010217093, para acogerme a la disminución de la base para la retención en la fuente para trabajadores independientes (ART. 4º del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009), declaro bajo la gravedad del 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. 070 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,

Diego Matiz
DIEGO ALFONSO MATIZ HURTADO
C.C. 1.010.217.093 de Bogotá.

