

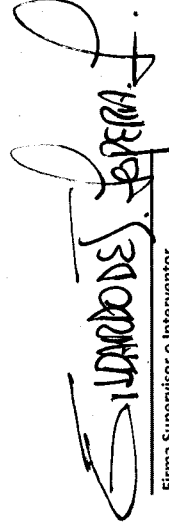
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA					
No. del Contrato:	65	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	7.700.000	Fecha de trámite:	07/09/2016
Fecha suscripción contrato:	06/07/2017	Nombre del Contratista:	CINDY PAOLA NARANJO GUERRERO	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	06/07/2017
Requiere Acta de Inicio	Sí	No. De Registro Presupuestal:	24016	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	11/07/2016	Fecha terminación	26/12/2016	Tipo Identificación	No. de Identificación: 1024538800
Objeto: "Prestar los servicios a la Superintendencia de Subsidio Familiar a fin de apoyar a los abogados del área, actualizando la base de datos documental de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas especiales, proporcionando información eficaz, oportuna y pronta, que contribuyan con el mejoramiento de la inspección, vigilancia y control de las Cajas de compensación Familiar."					

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. % EJECUCIÓN 100% TOTAL \$ 1.400.000
2	\$	8		
3	\$	9		
4	\$	10		
5	\$	11		
6	\$	12		

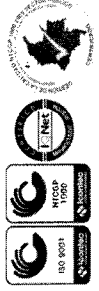
3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		
No. Del pago	2	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.400.000	Factura No. 2
		Fecha de la Factura:

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)	X <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Valor Salud</td> <td>\$ 86.200</td> </tr> <tr> <td>Valor Pensión</td> <td>\$ 110.313</td> </tr> <tr> <td>Valor ARL</td> <td>\$ 3.600</td> </tr> <tr> <td>Total Pagos</td> <td>\$ 200.113</td> </tr> </table>	Valor Salud	\$ 86.200	Valor Pensión	\$ 110.313	Valor ARL	\$ 3.600	Total Pagos	\$ 200.113
Valor Salud	\$ 86.200								
Valor Pensión	\$ 110.313								
Valor ARL	\$ 3.600								
Total Pagos	\$ 200.113								


Firma Supervisor o Interventor

Nombre: GILDARDO DE JESUS LOPERA LOPERA
Documento Ide: 15.382.304 de la Ceja (Antioquia)
Cargo: Superintendente Delegado para la Responsabilidad Administrativa Y las Medidas Especiales.
Dependencia: Delegada para la Responsabilidad Administrativa Y las Medidas Especiales.

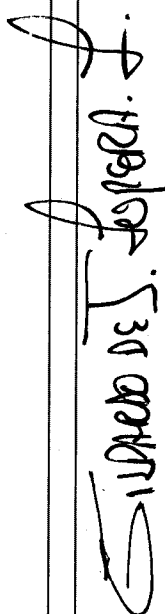
Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato



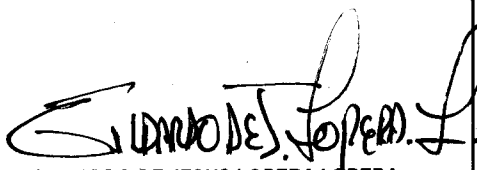
Aducci
 -7 SEP 2016
 10:55

**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 065 del 11 de Julio de 2016

OBJETO DEL CONTRATO:	"Prestar los servicios a la Superintendencia de Subsidio Familiar a fin de apoyar a los abogados del área, actualizando la base de datos documental de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas especiales, proporcionando información eficaz, oportuna y pronta, que contribuyan con el mejoramiento de la inspección, vigilancia y control de las Cajas de compensación Familiar."			FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	11/07/2016	FECHA DEL INFORME:	07/09/2016
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	11/07/2016	PRÓRROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:		26/12/2016	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	7.700.000	ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		7.700.000	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 07/08/2016	Hasta: 07/09/2016	Pago No.: 2	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:		34%	
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	1. Los días 11 y 12 de Agosto del presente año, Continúe con el inventario archivístico de la Delegada De Medidas Especiales y a su vez le colabore a Flor con algunas de sus funciones, ya que tuvo que viajar a los juegos de intercaja. 2. Del 16 al 19 de Agosto, Empecé nuevamente con la organización y foliación de los archivos del año 2012, ya que se tuvo un error en la primera organización, me reuni con Patricia, para que me explicara y revisara lo que ya tenía adelantado del archivo 2012, y el día 18 participe en la capacitación de Saldo de obras y programas para servicios sociales. 3. Del 22 al 26 de Agosto, Continúe con la segunda organización del archivo 2012 y con la actualización de la base de datos y el día 26 me ausente todo el día, ya que me graduaba 4. Del 29 al 2 de Septiembre, El día 29 y 31 participe en las capacitaciones de archivo, presentación y capacitación (SEPCO II) y Esigna: a su vez continúe con la organización archivo y actualización de la base de datos de la Delegada de Medidas Especiales. 5. Del 5 al 7 de Septiembre, se terminó el inventario físico del archivo, se actualizo la base de datos, continuación de foliación de carpetas ya revisadas pero que se devuelven a la delegada porque está mal organizadas, se le colabora a Flor el día 6 de Septiembre con 3500 hojas, a las cuales se les debe colocar sello y firma. El día 30 de Agosto se les solicito por medio digital a todos los funcionarios de la Delegada de Medidas Especiales realizar un inventario individual de sus documentos o carpetas que tienen archivadas.						
OBSERVACIONES:							
 GILDARDO DE JESUS LOPERA LOPERA Superintendente Delegada							
 CUDDY PAOLA NARANJO GUERRERO CC. 1.024.538.800 Expedida en Bogotá							

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 de 2016		
OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar los servicios a la Superintendencia de Subsidio Familiar a fin de apoyar a los abogados del área, actualizando la base de datos documental de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas especiales, proporcionando información eficaz, oportuna y pronta, que contribuyan con el mejoramiento de la inspección, vigilancia y control de las Cajas de compensación Familiar."		
Periodo: Del 11 de Agosto de 2016 al 07 de Septiembre de 2016	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: %	34,00%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS: Reporte de actividades ejecutadas en el periodo del 11 de Agosto de 2016 al 07 de Septiembre de 2016.	1. Los días 11 y 12 de Agosto del presente año, Continúe con el inventario archivístico de la Delegada De Medidas Especiales y a su vez le colabore a Flor con algunas de sus funciones, ya que tuvo que viajar a los juegos de intercaja. 2. Del 16 al 19 de Agosto, Empecé nuevamente con la organización y foliación de los archivos del año 2012, ya que se tuvo un error en la primera organización, me reuní con Patricia, para que me explicara y revisara lo que ya tenía adelantado del archivo 2012, y el día 18 participe en la capacitación de Saldo de obras y programas para servicios sociales. 3. Del 22 al 26 de Agosto, Continúe con la segunda organización del archivo 2012 y con la actualización de la base de datos y el día 26 me ausente todo el día, ya que me graduaba 4. Del 29 al 2 de Septiembre, El día 29 y 31 participe en las capacitaciones de archivo, presentación y capacitación (SEPCO II) y Esigna; a su vez continúe con la organización archivo y actualización de la base de datos de la Delegada de Medidas Especiales. 5. Del 5 al 7 de Septiembre, se terminó el inventario físico del archivo, se actualizo la base de datos, continuación de foliación de carpetas ya revisadas pero que se devuelven a la delegada porque está mal organizadas, se le colabore a Flor el día 6 de Septiembre con 3500 hojas, a las cuales se les debe colocar sello y firma.	
Incluya cualquier otra observación, obligación o producto que se considere importante dejar la anotación correspondiente.	El día 30 de Agosto se les solicito por medio digital a todos los funcionarios de la Delegada de Medidas Especiales realizar un inventario individual de sus documentos o carpetas que tienen archivadas.	
 CINDY PAOLA NARANJO GUERRERO 1.024.538.800 10 de Agosto de 2016  GILDARDO DE JESUS LOPERA LOPERA Superintendente Delegada		



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACIÓN
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-08-05, 06:30:06 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: agosto de 2016 Período Servicio: agosto de 2016
Número Planilla: 8809171010 Referencia pago (PIN): 8860479700

PAGADO 05/08/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY PAOLA NARANJO GUERRERO
Documento	CC1024538800
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	NARANJO GUERRERO CINDY PAOLA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
Identificación	Afiliado y Nombre	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	IN	RET	TRE	TAB	TAR	TRE	TAR	TRE	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL	VAL
CC 1024538800	CINDY PAOLA NARANJO GUERRERO	OS	NO																							

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 689.455	IBC Salud	\$ 689.455	IBC Riesgos	\$ 689.455	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 110.313	Aportes Salud	\$ 68.200	Aportes Riesgos	\$ 3.600	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sene	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Salidas y Favor EP3	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	Subtotal Sin Intereses de Mora	\$ 200.113	Total Intereses de Mora	\$ 700	Total Final	\$ 200.813
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	--------	-------------	------------



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-09-02, 02:25:36 PM Tipo Planilla: I- PLANILLA INDEPENDIENTES Período Cotización: septiembre de 2016 Período Servicio: septiembre de 2016 Referencia pago (PIN): 8860479700

Número Planilla: 8809268570

PAGADO 02/09/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY PAOLA NARANJO GUERRERO
Documento	CC1024538800
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	NARANJO GUERRERO CINDY PAOLA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Sistema Cotización	ING	RET	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	
CC 024538800	CINDY PAOLA NARANJO GUERRERO	03	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	\$ 200.113	

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 689.455	IBC Salud	\$ 689.455	IBC Riesgos	\$ 689.455	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 110.313	Aportes Salud	\$ 68.200	Aportes Riesgos	\$ 3.600	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saludos y Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 200.113	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 200.113
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------



Bogotá, 07 Septiembre de 2016

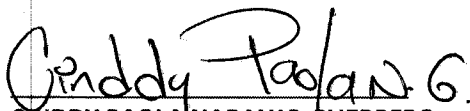
Señores,
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **CINDDY PAOLA NARANJO GUERRERO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.024.538.800** expedida en Bogotá, pretendo 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 N°. 065 del 11 de Julio de 2016 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,


CINDDY PAOLA NARANJO GUERRERO
CC. 1.024.538.800 Expedida en Bogotá
Celular. 3214761754

Bogotá D.C, 07 de Septiembre de 2016

Señores,
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, **CINDDY PAOLA NARANJO GUERRERO**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.024.538.800** 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

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. ☒

Soy Declarante de Renta ☐

Mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior es ☐ o no son ☒ superiores a 4.073 UVT'S.

Atentamente,


NOMBRE: CINDDY PAOLA NARANJO GUERRERO
CEDULA O NIT: 1.024.538.800
TELEFONO: 3214761754

Bogotá DC, 07 Septiembre de 2016

Doctora,

LUZ MARY CORONADO MARIN

Secretaria General Superintendencia del Subsidio Familiar

Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetada doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4° del artículo 3° 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.

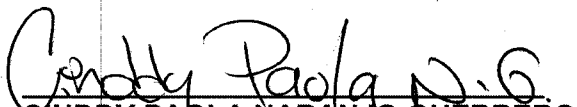
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI ☒ NO ☐, de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de 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 ☒, cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

Esta declaración la hago a los ocho (8) días del mes de Junio del año 2016, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


CINDDY PAOLA NARANJO GUERRERO
CC. 1.024.538.800 Expedida en Bogotá
Celular. 3214761754

