

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

CONTRATO o CONVENIO No:	VIGENCIA	FECHA DE INICIO (dd/mes/aaaa)	FECHA DE FINALIZACIÓN (dd/mes/aaaa)	TIPO DE CONTRATO
CPS 190 DE 2022	2022	1/02/2022	31/07/2022	PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES

OBJETO:
Contratar la prestación de servicios profesionales en la Superintendencia Delegada para Estudios Especiales y la Evaluación de Proyectos para apoyar las actividades encaminadas a mantener la certificación de calidad otorgada por el DANE.

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

NIT / RUT No:	NOMBRE DEL CONTRATISTA o PROVEEDOR	TÉLEFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO
1.110.508.102	DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO	31736277209	diegobayonablanco@outlook.com

3. DATOS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato	36.000.000,00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> % Ejecución 50,0% </div>	PAGOS EFECTUADOS						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> N° DE PAGO 3 </div>
Adiciones (+) Valor			N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	N° DE PAGO	VALOR PAGADO	
Reducciones (-) Valor			1	6.000.000,00	1,00				
Valor Total del Contrato	36.000.000,00		2	6.000.000,00	2,00				
Valor Pagado	12.000.000,00								
Valor Causado No Pagado	6.000.000,00								
Valor Ejecutado	18.000.000,00								
Valor Disp. por Pagar	18.000.000,00								
		TOTAL PAGADO					12.000.000,00		

4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

N° COMPROMISO PRESUPUESTAL	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	USOS PRESUPUESTALES	VALOR IMPUTABLE AL RUBRO	N° FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mes/aaaa)	VALOR	IVA	TOTAL
18422	C-3602-1300-1-0-362041	A-02-02-02-008-003-09	6.000.000	3	5/05/22	6.000.000,00		6.000.000
TOTAL A PAGAR EN ESTE TRÁMITE			6.000.000	CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO A PAGAR: TERCER PAGO CONTRATO 190/2022. Contratar la prestación de servicios profesionales en la Superintendencia Delegada para Estudios Especiales y la Evaluación de Proyectos para apoyar las actividades encaminadas a mantener la certificación de calidad otorgada por el DANE.				

5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA N°	PRESENTACIÓN	PERIODO COTIZADO	FECHA DE PAGO (dd/mes/aaaa)
7837144673	ANTICIPADA	ABRIL	4/05/22

Para constancia firmo con fecha **5/05/22**

DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)

Nombre(s) Oscar Velasquez
de Identificación 19.017.105
Cargo(s) Superintendente Delegado para Estudios Especiales y la Formulación de Proyectos
Dependencia(s) Superintendencia Delegada para Estudios Especiales y la Formulación de Proyectos

ESPACIO PARA FIRMA DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

VELASQUEZ SALCEDO OSCAR EFRAIN
 Firmado digitalmente por VELASQUEZ SALCEDO OSCAR EFRAIN

Por medio del presente documento, en mi calidad de Supervisor/Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito, CERTIFICO que el contratista/proveedor ha cumplido o satisficido con las obligaciones pactadas en el contrato/convenio, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para AUTORIZAR el correspondiente pago. Y que revisado los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes, los mismos se encuentran debidamente expedidos en el sistema SECOP II para los pagos que aplican.
 La superintendencia/su interventoría CERTIFICA que verificó el cumplimiento del contratista/proveedor de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y garantiza conforme a los documentos (planillas o certificaciones) allegados por el contratista/proveedor en cumplimiento de lo establecido en el artículo 52 de la Ley 789 de 2002: " (...) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados dentro de su vigencia, estableciendo una correcta retención ante el mismo contratista y los valores que debieren haber sido retenidos. (...) Cuando la retención se realice por personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el mayor fiscal o Representante Legal. (...)". Nota: Toda verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista/proveedor.
 CERTIFICO que para los pagos que aplican, fue debidamente verificada la Factura Electrónica, Nota Débito, Nota Crédito y se solicitó al Grupo de Gestión Financiera su aprobación a través del Operador Olimpia IT, en marco de la normalidad vigente y en especial lo establecido en el Circular Interno 016 de 2021 expedido por la Administración del Sistema SF Nación.

Nota: Si se requiere la firma de más supervisores, se podrán incluir al formato.

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

CÓDIGO	F0-CAD-013
VERSIÓN	6
CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

N° DEL CONTRATO	VIGENCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS EN MES	OBJETO DEL CONTRATO
190	2022	<u>ABRIL</u>	Contratar la prestación de servicios profesionales en la Superintendencia Delegada para Estudios Especiales y la Evaluación de Proyectos para apoyar las actividades encaminadas a mantener la certificación de calidad otorgada por el DANE.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

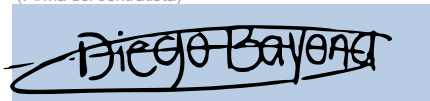
1. Se realiza la visita de inspección y/o vigilancia: Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR DEL ATLÁNTICO los días 4 al 8 de abril de 2022 de acuerdo a la Resolución N° 181 de 2022, El equipo comisionado remitió el correspondiente informe preliminar de la Visita Especial el día 26 de abril de 2021. De conformidad con las funciones de inspección y vigilancia y de manera específica la establecida en el 10 del Artículo 12 de Decreto 2595 de 2012 "Realizar visitas de inspección, vigilancia y control y llegar los documentos para soportar los estudios competencia de la dependencia", en concordancia con el Plan de Visitas Especiales 2022, de la Delegada para Estudios y la Evaluación de proyectos el objeto de la visita incluyó el seguimiento de los proyectos establecidos en las respectivas resoluciones. Durante este periodo se presentan los informes finales de las Visitas a las cajas de compensación familiar COMFAORIENTE y CONFACA.
2. Se presentan en conjunto con la Ingeniera Beatriz los conceptos técnicos de los proyectos: Mejoras Zonas Comunes Hotel Colonial, Mejoras Zonas Comunes Hotel Peñalisa, Segunda Etapa Club Colina.
3. Participación del Comité Técnico del Observatorio del Sistema del Subsidio Familiar. Programado para el día 22 de abril de 2022
4. Se realizó la analítica de la información estadística reportada por las Cajas de Compensación Familiar COMFAMILIAR del Atlántico de los proyectos: Mejoras a sedes recreativas 2021, Mejoras a sedes administrativas 2021, Mejoras IPS Calle 48, Mejoras a sedes de EPDH, Biblioteca, Programas Especiales, Mejoras a Sedes Recreativas II 2021, Adición Presupuestal Módulo de Toboganes Mantarraya . El análisis fue plasmado en el informe de la Visita Especial.
5. El contratista asiste a las reuniones de mesas de trabajo con las Cajas de Compensación Familiar, entes externos y dependencias internas cuando se le requirió. Dentro de las reuniones se encuentran capacitaciones, reuniones para estudios especiales.
6. Apoyo a la gestión y preparación del estudio especial de Adulto Mayor.
7. Se presenta respuesta a la Definición de Límites de Inversión año 2022 de las Cajas de Compensación Familiar: CAJA SAI (Radicado 2-2022-079824), COLSUBSIDIO (Radicado 2-2022-079744), COMFAMILIAR ATLÁNTICO (Radicado 2-2022-079748), COMFAMILIAR RISARALDA (Radicado 2-2022-079745), COMFANORTE (Radicado 2-2022-079723), COMFENALCO SANTANDER (Radicado_2-2022-079746).
8. Se guardan y llevan en el archivo los expedientes tanto físicos como electrónicos, según los procedimientos establecidos en la Superintendencia.
9. Se entregan al supervisor copia en medio magnético de todos los archivos y soportes de las actividades realizadas en desarrollo del contrato.

OBSERVACIONES

CERTIFICACIÓN

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.
En constancia firma

(Firma del contratista)



c.c/NIT 1.110.508.102

(Firma del Supervisor del contrato)

VELASQUEZ SALCEDO Oscar Efraín
Firmado digitalmente por
VELASQUEZ SALCEDO
OSCAR EFRAIN

c.c/NIT 19.017.105

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

Señores: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

En cumplimiento del Decreto 1625 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria para efectos de la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente, bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. INFORMACIÓN GENERAL

NÚMERO DEL CONTRATO	190
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA	DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO
# DE IDENTIFICACIÓN	1110508102
# DE TELÉFONO DE CONTACTO	3173627209
CORREO DE CONTACTO	diegobayonablanca@outlook.com

2. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

a) Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior:

SI	NO
X	

b) Soy responsable de impuesto a las ventas (IVA) (antes régimen común)

SI	NO
	X

c) Actividad económica tributaria para impuestos distritales (de acuerdo con el Registro Información Tributaria RIT)

74902	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal
	TARIFA ICA a APLICAR 9,66

d) Artículo 383 del Estatuto Tributario, Parágrafo 2. "

¿Contraté más dos (2) o más personas?	SI	NO
		X

"La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad."

e) Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior así:

	%
--	---

f) Pertenezco al Régimen de Tributación SIMPLE:

SI	NO
	X

3. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

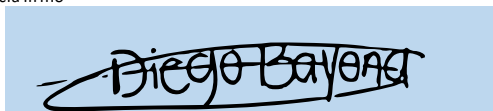
APORTES VOLUNTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR	
Aportes en Pensiones Voluntarias		X	Consignación o certificado de pago en donde se vea el nombre del contribuyente y fecha de pago, que deberá corresponder al mes en el que desea se aplique la deducción	
Aportes en cuentas AFC / AVC	X			
CERTIFICAR que los documentos soportes suministrados en la ejecución del contrato por Aportes Voluntarios a Pensiones o en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto suscrito con la SSE y certificar que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.				
BENEFICIOS TRIBUTARIOS	SI	NO	SOPORTES A PRESENTAR	
Intereses de Vivienda		X	Anexar - Copia del certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior. Para fines del beneficio tributario del 50% o 100% del valor del deducible por concepto de INTERESES SOBRE PRESTAMOS PARA ADQUISICION DE VIVIENDA, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, solicito que la deducción sea del siguiente (%): <table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Medicina Prepagada		X	Anexar - Copia del certificado expedido por la empresa emisora prestadora del servicio, correspondiente al año inmediatamente anterior.	
Dependientes		X	a) Para hijos menores de 18 años, anexar copia del registro civil.	
			b) Para hijos con edades entre los 18 y 23 años, anexar copia de la certificación semestral del pago de la matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.	
			c) Para Hijos mayores de 23 años y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.	
			d) Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.	

Relación de Dependientes

Nombre y apellidos (completos)	
ID (CC, TI, etc.)	
Fecha de Nacimiento	
Calidad del Dependiente	

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

Para constancia firmo



CC / NIT. :

1.110.508.102



SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

CÓDIGO	FO-GFP-017
VERSIÓN	2
CREACIÓN	2022

GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO
(dd/mes/aaaa)

5 de mayo de 2022

NÚMERO DE DOCUMENTO

3

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		
NIT	860503600	DV	9

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO		
NIT / CC	1.110.508.102	DV	5
TELÉFONO	3173627209		
CORREO ELECTRÓNICO	diegobayonablanco@outlook.com		

DESCRIPCION ESPECIFICA DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Contratar la prestación de servicios profesionales en la Superintendencia Delegada para Estudios Especiales y la Evaluación de Proyectos para apoyar las actividades encaminadas a mantener la certificación de calidad otorgada por el DANE.

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

ABRIL

VALOR A COBRAR

\$ 6.000.000

LETRAS

SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

DECLARO bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento.

CERTIFICO que los documentos soportes suministrados para este trámite de pago, como: Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, se realizaron sobre los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. Que el número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en la planilla.

Si, dentro de la ejecución del contrato se cumple con lo definido en el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario, se deberá iniciar a facturar y no se utilizará este formato.

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

Diego Bayona

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Decreto 1680 - 17 dic 2020. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1110508102
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 #13A-140 TRR 2 APTO	TELÉFONO: 2723159
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 004 - INDEPENDIENTE-2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7837144673	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1443706656

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 384.000
SUBTOTAL:				1	\$ 384.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 300.000
SUBTOTAL:				1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 12.600
SUBTOTAL:				1	\$ 12.600

TOTAL PAGADO:	\$ 696.600
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA IBAGUE CALLE 19 #13A-140 TRR 2 APTO 304 02-INDEPENDIENTE PRIVADA SUCURSAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO DEPARTAMENTO: TOLIMA TELÉFONO: 2723159 CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales, científicas y té SUCURSAL / DEPENDENCIA: 004 - INDEPENDIENTE-2 NO	1110508102	NÚMERO PLANILLA: 7837144673	PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES abril AÑO 2022	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1443706656

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000
SUBTOTALES:										\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000
SUBTOTALES:										\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	
SUBTOTALES:										\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT
1	CC	BAYONA BLANCO DIEGO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																	230201-PROTECCION	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.400.000	\$ 111050810	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL **\$ 696.600**

**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MInherman LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 2022-06-08-6:05 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	125383922	Fecha Registro:	2022-05-09	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	104322	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2022-05-11	Código de Referencia:	04500030200125383922		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	6.000.000,00	Valor Deducciones:	110.721,00		Valor Neto:	5.889.279,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS											
TRM Pago		Valor Bruto	6,000,000.00	Valor Deducciones	110,721.00	Valor Neto	5,889,279.00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS					
Números		No Recauda:			
Bruto Reintegrado Pesos:	0.00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0.00	Reintegrado Neto Pesos:	0.00
Bruto Reintegrado Moneda:	0.00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0.00	Reintegrado Neto Moneda:	0.00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO					
Identificación:	1110508102	Razón Social:	DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA								
Número:	0550488416191515	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa	
TESORERIA			DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPN			Número:	190	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2022-05-09

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS													
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES				
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA	
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS / C-3602-1300-1-0-3602041-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - MODERNIZACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL													
	Nación	16	CSF	6,000,000.00	0.00	6,000,000.00					Pesos	0.00	0,00

DEDUCCIONES								
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		0,766 %	40,721.00	40,721.00	
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES		1,760 %	70,000.00	70,000.00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
000 - SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-05-11	6,000,000.00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjtorresp JOHN EDWARD TORRES PINILLA
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
 Fecha y Hora Sistema: 9/05/2022 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	104322	Fecha Registro:	2022-05-09	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	18422
Valor Inicial:	6.000.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	6.000.000,00	Saldo x Ordenar:	6.000.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	110.721,00	Valor Neto:				5.889.279,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	24222
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	2408

TERCERO

Identificacion:	1110508102	Razon Social:	DIEGO ALEJANDRO BAYONA BLANCO					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	------------	---------------	-------------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	05504884161915 15	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	----------------------	--------	-----------------------	--	--	--	-------	--------	---------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	95822	Tipo:	Rentas de Trabajo	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	-------	-------	-------------------	-----------------	--	--------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	DOCUMENTO DE COBRO N 3	Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO	Fecha:	2022-05-09
---------	------------------------	-------	-------------------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3602-1300-1-0-3602041-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - MODERNIZACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO					
Total:							6.000.000,00	0,00	6.000.000,00	6.000.000,00

Objeto:	RP 18422 CT 190/2022 PAGO 3/6 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA ESTUDIOS ESPECIALES Y LA EVALUACIÓN DE PROYECTOS PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS A MANTENER LA CERTIFICACIÓN DE CALIDAD OTORGADA POR EL DANE. PERIODO: ABRIL 2022 DOCUMENTO DE COBRO N 3 DE 05 DE MAYO DE 2022 PLANILLA SS N 7837144673 ABRIL 2022
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 SSF GESTION GENERAL PAC	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-05-11	Generada	6.000.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	5.316.000,00	0,766 %	40.721,00	40.721,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	3.977.604,00	1,760 %	70.000,00	70.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)