

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT: 66.745.442 DV: 1 No. de Contrato: 39 de Año: 2020 Fecha de Inicio (dd-mes-aaaa): 06-feb-2020 Fecha de Finalización: 21-dic-2020

Nombre del Contratista: KARIN XIMENA WHITE TENORIO

Correo Electrónico: hotdogsas@hotmail.com

Teléfono de Contacto: 3185326582

Objeto del Contrato: Contratar la prestación de servicios profesionales, en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para la medición del impacto de los lineamientos técnicos jurídicos aplicados por la S CCF en el fortalecimiento del proceso de planeación y el mejoramiento de las capacidades técnicas del sistema del Subsidio Familiar.

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta: 166253500

Tipo de Cuenta: AHORROS

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1) \$ 84.000.000,00

Valor Modificaciones (2)

Valor Pagado (5) \$ 22.300.000,00

Valor Causado No Pagado (6) \$ 8.000.000,00 % ejecución

Valor Ejecutado (7=5+6) \$ 30.300.000,00 36,1%

Valor Total del Contrato (3=1+2) \$ 84.000.000,00

Valor Disponible por Pagar (8=3-7) \$ 53.700.000,00

Pagos efectuados

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	03-mar-2020	\$ 6.300.000,00
2	2	31-mar-2020	\$ 8.000.000,00
3	3	05-may-2020	\$ 8.000.000,00

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor

\$ 22.300.000,00

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR

Presupuestal

No. Compromiso	Objeto del Gasto	Valor	3. Uso Presupuestal
8020	C-3699-1300-7-0-3699055-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	8.000.000,00	A-02-02-02-008-002-01 SERVICIOS JURÍDICOS
			Seleccione...

Total a Pagar \$ 8.000.000,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición (dd-mes-aaaa)	Régimen IVA	Nro. Pago	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
4	01-jun-2020	No responsable IVA	4	\$ 8.000.000,00		\$ 8.000.000,00

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago

Periodo de aporte (Mes | Año)

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios 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 y las normas vigentes.

Para constancia Firmo con fecha: 01-jun-2020

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre(s): ANA MARIA LEON VALENCIA

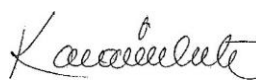
Identificación CC o NIT: 32.183.202

Cargo(s): Directora de Gestión CCF

Dependencia: Dirección de Gestión para las Cajas de Compensación Familiar

Firmado digitalmente por ANA MARIA LEON VALENCIA
Fecha: 2020.06.04 14:44:18 -05'00'

En caso de situaciones especiales, se tramita según lo definido en ítem o) del numeral 5. CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES del procedimiento "Causación de obligaciones para pagos a terceros".

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN							
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 39 de 2020							
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar la prestación de servicios profesionales, en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para la medición del impacto de los lineamientos técnicos jurídicos aplicados por la S CCF en el fortalecimiento del proceso de planeación y el mejoramiento de las capacidades técnicas del sistema del Subsidio Familiar.		FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	06 de febrero de 2020	FECHA DEL INFORME:	1 de junio de 2020	
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	10 meses y 15 días		PRÓRROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	10 meses y 15 días	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$84.000.000		ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$84.000.000	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 1 de mayo de 2020		Hasta: 31 de mayo de 2020	Pago No.: 4	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)		36,10%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	1. Analisis legal segundo avance PDM Caja de Compensacion Familiar - COMFACHOCO, Radicado No. 2 - 2020 - 240491 del 4 de mayo de 2020. 2. Analisis legal segundo avance PDM C.C.F. - COMFENALCO QUINDIO, Radicado No. 2 - 2020 - 241470 del 11 de mayo de 2020. 3. Analisis legal primer avance PDM- Caja de Compensacion Familiar - CAJASAN, Radicado No. 2 - 2020 - 251333 del 15 de mayo de 2020. 4. Analisis legal tercer avance PDM - Caja de Compensacion Familiar - COMFIAR, Radicado No. 2 - 2020 - 280056 del 27 de mayo de 2020. 5. Analisis legal tercer avance PDM - Caja de Compensacion Familiar - CAJASAI, Radicado No. 2 - 2020 - 285438 del 29 de mayo de 2020 6. Reunion virtual Delegada de Gestion citada por el doctor Mauricio Gonzalez - plataforma Microsoft Teams - el 7 de mayo de 2020. 7. Reunion virtual Manejo de Confidencialidad observatorio SS citada por la Doc Olga Agudelo, plataforma Microsoft Teams el 8 de mayo de 2020. 8. Reunion virtual Reformulacion COMFACOR - Grupo PDM - plataforma Microsoft Teams - el 11 de mayo de 2020. 9- Reunion virtual Delegada de Gestion citada por el doctor Mauricio Gpnzalez - plataforma Microsoft Teams - el 20 de mayo de 2020. 10- Reunion virtual Induccion del SG. SST citada por Lady Triana - plataforma Microsoft Teams - el 27 de mayo de 2020. 11- Reunion virtual Gestion de Riesgos citada por la Doctora Ana Maria Leon - plataforma Microsoft Teams - el 28 de mayo de 2020.						
OBSERVACIONES:							
KARIN XIMENA WHITE TENORIO			 ANA MARIA LEON VALENCIA ANA MARIA LEON VALENCIA		Firmado digitalmente por ANA MARIA LEON VALENCIA Fecha: 2020.06.04 14:57:22 -05'00'		
C.C. 66.745.442			C.C. 32.183.202				
			Cargo: Directora de Gestion CCF				
			Directora de Gestion para las Cajas de Compensacion F.				

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°

4

FECHA

01-Jun-2020

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.503.600-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS:

KARIN XIMENA WHITE TENORIO

CC o NIT

66,745,442

DV

1

LA SUMA DE:

\$ 8,000,000.00

VALOR EN LETRAS

OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE.

CONTRATO N°

39

DE

2020

POR CONCEPTO DE:

CUARTO PAGO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2020.



Firma

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66745442	KARIN XIMENA WHITE TENORIO		KR 72A 23F 36 AP 904 TO 6 AITANA SALITRE	3185326582	hotdogsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-04	2020-04	I	14/05/2020	42661807	\$512.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	96.000	0	0	0	0	0	0		96.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	96.000	96.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	512.800	512.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66745442	KARIN XIMENA WHITE TENORIO		KR 72A 23F 36 AP 904 TO 6 AITANA SALITRE	3185326582	hotdogsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-04	2020-04	I	14/05/2020	42661807	\$512.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Salario	Extemporaneo	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ISE	UMA	VAC	AVP	ACT	RL	CDRREG.COJA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotiz. de Riego	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	66745442	WHITE TENORIO KARIN XIMENA				59	0			N																	25-14	3.200.000	96.000	0	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA