

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

No. del Contrato:	013 de 2017	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 16.000.000	Fecha de trámite:	30/03/2017
Fecha suscripción contrato:	24/01/2017	Nombre del Contratista:	LILIANA PATRICIA GARCIA GARCIA	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	24/01/2017
Requiere Acta de Inicio	Si	No. De Registro Presupuestal:	5417 del 24 de enero de 2017	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	25/01/2017	Fecha terminación	07/03/2017	Tipo identificación	NIT No. de identificación: 31.167.651
Objeto:	Contratar los servicios de un tecnólogo para el apoyo a los procesos y procedimientos que se desarrollan en el Grupo de Gestión Administrativa y Documental				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 2.000.000	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		% EJECUCIÓN 13%
6		12		TOTAL \$ 2.000.000

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

No. Del pago	2	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 13.200.000	Factura No.	No. 002
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 800.000			Fecha de la Factura:	06/03/2017

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.	Valor Salud \$ 100.000 Valor Pensión \$ 128.000 Valor ARL \$ 4.200 Total Pagos \$ 232.200
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)	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

Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Diana Marcela Ospina Flórez

Documento Identidad: 1.098.603.743

Cargo: Coordinadora

Dependencia: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Adelina
30 MAR 2017
2:30



Bogotá, Marzo 6 de 2017

Cuenta de Cobro No. 002

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
CON NIT N° 8605039600-9**

DEBE A:

LILIANA PATRICIA GARCIA GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía, N° 31.167.651 expedida en Palmira valle.

Según **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 013 del 24 de enero de 2017.**

La suma de **OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$800.000) de pesos.**

Por el Concepto de *"contratar los servicios de un tecnólogo para el apoyo a los procesos y procedimientos que se desarrollan en el Grupo de Gestión Administrativa y Documental"*

APLICACIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar en la realización del análisis del sector de los procesos que se asignan.
2. Brindar asistencia técnica de acuerdo con las instrucciones recibidas.
3. Realizar las actividades de recepción radicación, devolución y distribución de la correspondencia del Centro de Documentación e Información (CDI) de la Superintendencia del Subsidio Familiar.
4. Ingresar al sistema y alistar las comunicaciones que van a ser enviadas por el operador de correspondencia (4-72).
5. Realizar seguimiento a las devoluciones que se presenten por el operador de correspondencia (4-72).
6. Realizar la actualización y analizar los indicadores trimestrales del proceso de Gestión Documental.
7. Apoyar en la implementación de los procedimientos del CDI.
8. Operar equipos de oficina como computador, impresora, fax entre otros, recibir y efectuar llamadas telefónicas y tomar notas de ellas para comunicaras a los funcionarios de las áreas respectivas.
9. Mantener actualizado y controlar el archivo que le sea encomendado.
10. Utilizar adecuadamente las tablas de retención documental, sobre el archivo encomendado.
11. Desempeñar funciones de asistencia administrativa encaminadas a facilitar el desarrollo y ejecución de las actividades del área.

12. Las demás funciones que le sean asignadas relacionadas con el objeto de contrato.

Declaración Personal:

- 1. No estoy obligado a cobrar el impuesto sobre las ventas, en razón de que pertenezco al Régimen Simplificado.
- 2. No estoy obligada a expedir factura de venta, según lo previsto en el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.
- 3. Anexo copia del RUT.

PERIODO LIQUIDADO: Del 25 de febrero al 6 marzo de 2017.

Para constancia se firma en Bogotá. D.C., a los seis (6) días del mes de marzo del año 2017.

Liliana Patricia García García
LILIANA PATRICIA GARCIA GARCIA
C.C N° 31.167.651



CONTRATO DE PRES1
OBJETO DEL CONTRATO:
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:
Periodo correspondiente del pago:
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:
OBSERVACIONES:
<i>Liliana Patricia García García</i>
LILIANA PATRICIA GARCIA GARCIA
C.C. 31.167.651

Calle 45 A No. 9-46 PBX
Línea Gratuita Nacional
www.ssf.gov.co - e-mail

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31167651		GARCIA GARCIA LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 48 51 TORRE 5 APTO 601 C/ SALITRE	BOGOTA, BOGOTA D.E.	1134567	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite		Dias Mora	Valor
2017-02	2017-02	1000001597	8461938121			2017/02/10	2017/02/03	0	\$232,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$128,000	\$0	\$0	\$128,000
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$128,000	\$0	\$0	\$128,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,200	\$0	\$0	\$4,200
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$4,200	\$0	\$0	\$4,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100,000	\$0	\$0	\$100,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	\$100,000	\$0	\$0	\$100,000
TOTAL				1	\$232,200	\$0	\$0	\$232,200

PAGADO

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. 31167651		GARCIA GARCIA LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 49 51 TORRE 5 APTO 601 C.J. SALITRE	BOGOTA, BOGOTA D.E.	1134567	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Pago	Valor
2017-02	2017-02	1000001597		8461938121		1		2017/02/10	2017/02/03
								BANCO BOGOTA	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursales: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$800,000	\$4,200				\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$800,000	\$4,200				\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$800,000	\$4,200				\$0
1	CC	31167651	GARCIA LILIANA	25-14	30	\$128,000	EP9037	30	\$800,000	\$100,000	0	14-23	30	\$800,000	\$4,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$800,000	\$128,000			\$800,000	\$100,000			\$800,000	\$4,200			\$0	\$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31167651		GARCIA GARCIA LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 69 51 TORRE 5 APTO 601 C/ SALITRE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1134567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2017-02	2017-02	1000001597	8461938121	1	2017/02/10	2017/02/01	BANCO BOGOTÁ	\$232,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$128,000	\$0	\$0	\$128,000
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$128,000	\$0	\$0	\$128,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,200	\$0	\$0	\$4,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$4,200	\$0	\$0	\$4,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100,000	\$0	\$0	\$100,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	\$100,000	\$0	\$0	\$100,000
TOTAL				1	\$232,200	\$0	\$0	\$232,200

PAGAVALDO