SuperSubsidio
vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos | Mintrabajo

Código: FO-GFP-001 Versión:2

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-Dec-2020

Nombre del Contratista KARIN XIMENA WHITE TENORIO

Correo Electrónico hotdogsas@hotmail.com **Telefono de Contacto** 3185326582

Objeto del Contrato Contratar la prestacion de servicios profesionales, en la Superintendencia Delegada para la Gestion, para la medicion del impacto de los lineamientos tecnicos juridicos aplicados por laS CCF en el fortalecimiento del proceso de planeaciony el mejoramiento de las capacidades tecnicas 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 Pagado (5)	$ 62,300,000.00	
Valor Modificaciones (2)		Valor Causado No Pagado (6)	$ 8,000,000.00	% ejecución
		Valor Ejecutado (7=5+6)	$ 70,300,000.00	83.7%
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 84,000,000.00**	Valor Disponible por Pagar (8=3-7)	**$ 13,700,000.00**	

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
4	4	01-Jun-2020	$ 8,000,000.00
5	5	03-Jul-2020	$ 8,000,000.00
6	6	03-Aug-2020	$ 8,000,000.00
7	7	31-Aug-2020	$ 8,000,000.00

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
8	8	02-Oct-2020	$ 8,000,000.00
			$ 62,300,000.00

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)
9	04-Nov-2020	No responsable IVA	9	$ 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 04-Nov-2020

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre(s) MAGDA RUBY REYES PUERTO

Identificación CC o NIT 46,357,451

Cargo(s) Directora de Gestion CCF

Dependencia Direccion de Gestion para las Cajas de Compensacion Familiar

Firma(s)

En caso de situaciones especiales, se tramita según lo definido en item 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 Nº 39 de 2020							
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar la prestacion de servicios profesionales, en la Superintendencia Delegada para la Gestion, para la medicion del impacto de los lineamientos tecnicos juridicos aplicados por laS CCF en el fortalecimiento del proceso de planeaciony el mejoramiento de las capacidades tecnicas del sistema del Subsidio Familiar.		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	06 de febrero de 2020		FECHA DEL INFORME:	4 de noviembre de 2020
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	10 meses y 15 dias		PRÓRROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:		10 meses y 15 dias
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$84,000,000		ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$84,000,000	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 1 de octubre de 2020		Hasta: 31 de octubre de 2020	Pago No.: 9	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)		83.70%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	1. Analisis legal cuarto avance PDM CCF- COMFACHOCO, Radicado No. 2-2020-405613 del 15 de octubre de 2020. 2. Analisis legal cuarto avance PDM CCF- CONFA, Radicado No. 2-2020- 407156 del 30 de octubre de 2020. 3. Analisis legal tercer avance PDM CCF- CAJASAN, Radicado No. 2-2020-405323 del 13 de octubre de 2020. 4. Analisis legal tercer avance PDM CCF- COMFAMILIAR ATLANTICO, Radicado No. 2-2020-405825 del 19 de octubre de 2020. 5. Asistencia a reunion virtual - Microsoft Teams - MESA DE TRABAJO CCF -CAFAM - el 9 de octubre de 2020. 6. Asitencia a reunion virtual - Microsoft Teams - MESA DE TRABAJO CCF -COMPENSAR - el 13 de octubre de 2020 7. Asistencia a reunion virtual - Microsoft Teams - MESA DE TRABAJO CCF -CAJACOPI el 19 de octubre de 2020. 8. Asistencia a reunion virtual - Microsoft Teams - MESA DE TRABAJO CCF -COMFENALCO VALLE el 29 de octubre de 2020. 9. Asistencia a reunion virtual - Microsoft Teams - MESA DE TRABAJO CCF -COMFANDI el 27 de octubre de 2020. 10.Asistencia a reunion virtual - Microsoft Teams - GRUPO PDM el 23 de octubre de 2020. 11.Consolidacion Informes de Gestion - Informe Financiero CCF COMFAMA Y COMFASUCRE vigencia primer semestre de 2020. 12.Proyecte oficio de reformulacion CCF - CONFA, Radicado No. 2-2020-402068 del 7 de octubre de 2020. 13. Realice informe ejecutivo visita ordinaria a CONFA el 30 de octubre de 2020.						
OBSERVACIONES:							
KARIN XIMENA WHITE TENORIO			MAGDA RUBY REYES PUERTO				
C.C. 66.745.442			C.C. 46.367.451				
			Cargo: Directora de Gestion CCF				
			Directora de Gestion para las Cajas de Compensacion F.				

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 9

FECHA 04-Nov-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: NOVENO PAGO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2020.

Firma

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlnhernan	LUZ NEIDA HERNANDEZ GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-01-07	MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
Fecha y Hora Sistema:	2020-11-11-3:21 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	311597620	**Fecha Registro:**	2020-11-05		**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada		**Nro Obligación:**	345320	**Comprobante Contable de la Generación:**		
Fecha Máxima Pago:	2020-11-09	**Código de Referencia:**		04500030200311597620	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Bruto:	8.000.000,00	**Valor Deducciones:**		346.280,00	**Valor Neto:**	7.653.720,00	**Saldo x Pagar:**		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**8.000.000,00**	Valor Deducciones	346.280,00	Valor Neto	**7.653.720,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
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:	66745442	**Razón Social:**	KARIN XIMENA WHITE TENORIO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	166253500	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
	Número:	039	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2020-11-05
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN						

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-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												
	Nación	16	CSF	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00				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	0,966 %	77.280,00	77.280,00	
2-01-04-01-29	RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	5,600 %	269.000,00	269.000,00	

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	2020-11-09	8.000.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		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	
2020-09	2020-09	I		45927135	$928.800	

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	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	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	Total a Pagar	No. Afiliados

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	512.000	512.000
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	928.800	928.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	
2020-09	2020-09	I		45927135	$928.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	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	512.000	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información