

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO
Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

1. DATOS DEL CONTRATISTA

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT		52.708.089	DV	4	No. de Contrato	058	de	Año	2020	Fecha de Inicio (dd-mes-aaaa)	17-feb-2020	Fecha de Finalización	16-dic-2020
------------	--	------------	----	---	-----------------	-----	----	-----	------	----------------------------------	-------------	-----------------------	-------------

Nombre del Contratista	MARIA CRISTINA VILLAR NOVA		
Correo Electrónico	cristinavillarnova@hotmail.com	Telefono de Contacto	3012266788
Objeto del Contrato	Contratar los servicios de un Profesional QA Tester de Software de la calidad de las aplicaciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar del periodo comprendido entre el de julio y el 31 de julio		

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta	Banco AV Villas, 021290317	Tipo de Cuenta	AHORROS
---------------	----------------------------	----------------	---------

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1)	\$ 60.000.000,00	Valor Pagado (5)	\$ 26.800.000,00	
Valor Modificaciones (2)		Valor Causado No Pagado (6)	\$ 6.000.000,00	% ejecución
		Valor Ejecutado (7=5+6)	\$ 32.800.000,00	54,7%
Valor Total del Contrato (3=1+2)	\$ 60.000.000,00	Valor Disponible por Pagar (8=3-7)	\$ 27.200.000,00	

Pagos efectuados

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	03-mar-2020	\$ 2.800.000,00
2	2	05-abr-2020	\$ 6.000.000,00
3	3	07-may-2020	\$ 6.000.000,00
4	4	03-jun-2020	\$ 6.000.000,00
5	5	31-jul-2020	\$ 6.000.000,00

[illegible]

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR

Presupuestal

No. Compromiso	Objeto del Gasto	Valor	3. Uso Presupuestal
10120	C-3699-1300-6-0-3699062-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE INFORMACIÓN IMPLEMENTADOS - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE LA	6.000.000,00	A-02-02-02-008-003-01-3 SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI) DE CONSULTORÍA Y DE APOYO
			Seleccione...
Total a Pagar		\$ 6.000.000,00	

Total a Pagar	\$ 6.000.000,00
----------------------	------------------------

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)
6	31-jul-2020	No responsable IVA	6	\$ 6.000.000,00		\$ 6.000.000,00

Información Seguridad Social

Nº Planilla de Pago
44177305

Periodo de aporte (Mes Año)	
Julio	2020

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 31-jul-2020

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre(s)	Victor Julio Villamil Aldana
Identificación CC o NIT	79.270.789
Cargo(s)	Profesional Especializado
Dependencia	Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Firma(s)

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 SERVICIOS PROFESIONALES N° 058 del 17 de Febrero de 2020									
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar los servicios de un Profesional QA Tester de Software de la calidad de las aplicaciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar del periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de julio .			FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		17/02/2020		FECHA DEL INFORME:	31/07/2020
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	17/02/2020		PRÓRROGAS:			PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:		16/12/2020	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 60.000.000		ADICIONES:			VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$ 60.000.000	
Periodo correspondiente del pago:	01/07/2020		30/07/2020	Pago No.:	6		Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)		54,7%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Se presentó al supervisor del contrato el cronograma de trabajo que comprendía las actividades a desarrolladas durante el periodo del 01 al 30 de julio. Se continuó con la participación en las reuniones de avance de los proyectos Sirevac, Siger, Davinci y Base de datos, se ha avanzado en la ejecución de los proyectos de la Registraduría, Contraloría y definición de estructuras de la Delegada de proyectos, Se realizó la propuesta para el Plan de Mejoramiento Auditoria. Se finalizo la elaboración de los ajustes solicitados a los contenidos del curso de E-learning de Sirevac (creando el modulo 9 y ajustando las recomendaciones del piloto),se inicio con la generación de contenidos del curso de GLPI y de Seguridad.								
OBSERVACIONES:	No Aplica								
(Nombre del contratista)	María Cristina Villar Nova			Firma del Supervisor del contrato					
C.C.	52.708.089						Cargos y Dependencia donde labora		
			Profesional especializado - Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.						

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°

6

FECHA

31-jul-2020

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.503.600-9

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS:

MARIA CRISTINA VILLAR NOVA

CC o NIT

52,708,089

DV

4

LA SUMA DE:

\$

6,000,000.00

VALOR EN LETRAS

SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE

CONTRATO N°

058

DE

2020

POR CONCEPTO DE:

Contratar los servicios de un Profesional QA Tester de Software de la calidad de las aplicaciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar del periodo comprendido entre el 1 de julio y 31 de julio.

M^a Cristina Villar N.

Firma

No. Memorando: 3-2020-001340**Fecha de asignación:** 04/08/2020 17:46**Para:** Carlos Arturo Gaviria Vega - Coordinador Grupo de Gestión Financiera**De:** Victor Julio Villamil Aldana Profesional Especializado**Ref.** No. Radicado de Entrada **Exp.** 1424/2020/MEM**Asunto:** Autorización de pago N° 6 del Contrato 058 DE 2020

Una vez revisado el Documento equivalente y la documentación enviada por el contratista Maria Cristina Villar Nova correspondiente a la prestación de servicios profesionales y de apoyo en el mes de Julio de 2020, y corroborado el cumplimiento de las actividades y pago al Sistema de Seguridad Social, autorizo como supervisor contractual que se realice el pago correspondiente.

Para ello remito adjunto a este documento los siguientes documentos, así:

1. Formato Certificado de cumplimiento para trámite de pago.
2. Factura o documento equivalente
3. Certificado de pago de aportes a Seguridad Social y Parafiscales
4. Informe de actividades

Los anteriores documentos se remiten sin firma en original por parte del Supervisor, aceptándose este memorando como prueba válida y certera para realizar el pago, esto en atención a la imposibilidad para la radicación de los documentos de manera física, ante las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional y que acata la Superintendencia del Subsidio Familiar para la prevención del COVID-19.

Victor Julio Villamil Aldana- Profesional Especializado

Elaborado por: Victor Julio Villamil Aldana

Copia interna Fernando Uribe Giraldo - Jefe de Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,
a: Élide Albarracín Morales - Coordinadora Grupo de Gestión Contractual,
Indira Yusselfi Arias Garcia - Profesional Especializado,

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52708089	MARIA CRISTINA VILLAR NOVA		CLL 62 NO 35 44	4757599	CRISTINAVILLARNOVA@GMAIL.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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2020-07	2020-07	I	22/07/2020	44177305	\$696.600

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					
EPS001	ALIANSAUD EPS S.A.	830113831-0	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52708089	MARIA CRISTINA VILLAR NOVA		CLL 62 NO 35 44	4757599	CRISTINAVILLARNOVA@GMAIL.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2020-07	2020-07	I	22/07/2020	44177305	TOTAL A PAGAR \$696.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salario	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ISE	MA	MA	VAC	AVP	ACT	RL	COSREGCÓN	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	52708089	VILLAR NOVA MARIA CRISTINA	59	0			N																		231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	EPS001	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA