

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA			
No. del Contrato:	077 de 2018	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 9.000.000
Fecha suscripción contrato:	26 de enero de 2018	Nombre del Contratista:	LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	11418 del 26 de enero de 2018
Fecha Acta de Inicio:	N/A	Fecha terminación	30 de junio de 2018
Objeto:	Prestar los servicios de apoyo al Proceso de Gestión Documental		
Fecha de trámite:	26/06/2018		
Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	30/01/2018		
Fuente de los Recursos	Funcionamiento		
Tipo Identificación	NIT	No. de Identificación:	1.070.610.292

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SUFICIACIÓN			
No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 1.800.000	7	
2	\$ 1.800.000	8	
3	\$ 1.800.000	9	
4		10	
5		11	
6		12	
		% EJECUCIÓN	60%
		TOTAL	\$ 5.400.000

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			
No. Del pago	4	Factura No.	No. 004
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.800.000	Fecha de la Factura:	25/06/2018
		SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$ 1.800.000	

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO			
Informe de Actividades:			
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	X		
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.	NA		
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.		Valor Salud \$	97.700
		Valor Pensión \$	125.000
		Valor ARL \$	4.100
		Total Pagos \$	226.800
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

Documento Identidad: 82.390.492
Cargo: Coordinador
Dependencia: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

Aceptado
12 JUL 2018
9:10



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

CONTRATO DE PRESTACION DE APOYO A LA GESTION		Fecha, los servicios de apoyo en las actividades para la diligenciamiento de los procesos incluidos en el Grupo de Gestión Administrativa y Documental		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	26 de Enero de 2018	FECHA DEL INFORME:	25 de Junio de 2018	
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	1 de febrero de 2018	PRORROGAS:		PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:			30 de junio del 2018	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 9.000.000,00	ADICIONES:		VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$	9.000.000,00	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01/05/2018	Hasta: 31/05/2018	Pago No.:	4	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (indicando proporción a sobre 100% del valor total de contrato)			80%
<p>1. Clasificar documentos relacionados con actas de comité del año 2018. Acta No. 04 - 2018 del 05 de marzo del 2018. Acta No. 05 - 2018 del 21 de marzo del 2018 y por último Acta No. 06 - del 10 de Abril del 2018.</p> <p>2. Recibir documentos para su respectivo Archivo en sus respectivas carpetas (carpetas Actas de Comité No. 04, 05 y 06)</p> <p>3. Verificar y Foliar Documentos para archivar en su respectiva carpeta, tales como: Carpeta Acta No. 04 del 2018 con 17 folios, Carpeta Acta No. 05 del 2018 con 3 folio, Carpeta Acta No. 06 con 5 folios.</p> <p>4. Escaneo de Documentos de las actas de comité del año 2018, las cuales son Acta No. 04 - 2018 del 05 de marzo del 2018, Acta No. 05 - 2018 del 21 de marzo del 2018 y por último Acta No. 06 - 2018 del 10 de Abril del 2018.</p> <p>5. Transcripción de Audios de Actas de Comité Directivo año 2018. (Acta No. 04, 05 y 06).</p>								
OBSERVACIONES								
<p>cuanto pago \$ 1.800.000</p> <p><i>Luis Jiménez</i></p> <p>Membre completo del contratista : Luis Orlando Jiménez Cruz</p> <p>C. C. Número..... 1070810292</p> <p>Carlos Alvaro González Reyes Coordinador: Grupo Gestión Administrativa y Documental</p>								

1-2018-012231 11/07/2018 10:50:51
INFORME CONTRATO.txt



Bogotá, 25 De Junio De 2018

Señores

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.070.610.292**, para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4º del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos del Contrato No.77 de 2018 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ

C.C. 1.070.610.292 De Girardot- Cundinamarca

Bogotá, 25 de junio de 2018

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ, identificada con cédula de ciudadanía número 1070610292 expedida en Girardot, me acoto a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad (Adjunto Registro Civil)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
	N/A	N/A	N/A

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA
	N/A	N/A	N/A

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA
	N/A	N/A	N/A

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
	N/A	N/A	N/A

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
	N/A	N/A	N/A

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos provienen de rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013, manifiesto que:

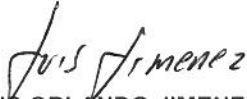
No soy Declarante de Renta. X

Soy Declarante de Renta

OBLIGADO A DECLARAR: QUE DURANTE EL AÑO 2017 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (\$44.603.000), que no soy responsable del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2017 no excedió de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$143.366.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron de mil cuatrocientos (1.400) UVT (\$44.603.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no superaron las mil cuatrocientos (1.400) UVT (\$44.603.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedieron de mil cuatrocientos (1.400) UVT (\$44.603.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

De acuerdo con lo establecido en el art.383 del E.T parágrafo 2. Manifiesto que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad generadora de renta.

Atentamente,



LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ
CC 1.070.610.292 De Girardot
CALLE 25 B # 85B - 41
3142525296



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-06-26 08:23:56 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1013044458 Referencia pago(PIN) 8887719360
 Periodo Cotización 201805 Periodo Servicio 201805

Cliente:

PAGADA 2018-06-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ		Dirección	MZ B CS 10 B/ESMERALDA III	
Documento	CC 1070610292		Teléfono	3142525296	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Tipo Persona	NATURAL		Departamento	CUNDINAMARCA	
Ciudad	GIRARDOT		Identificación	CC 1070610292	
Representante Legal	JIMENEZ CRUZ LUIS ORLANDO				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070610292	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	JIMENEZ CRUZ LUIS ORLANDO	Código Ciudad - Departamento	25307000 - 25	Centro de Trabajo	CUNDINAMARCA	Ubicación Laboral	CUNDINAMARCA
Tipo Cotizante	59	00										

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales								
	Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aporte AFP	Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Total Aporte EPS	Código ARL	Tarifa ARL	IBC ARL	Total Aporte ARL	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Total Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
	230061	16%	\$ 791.242	\$ 125.300	EP5017	12,5%	\$ 181.742	\$ 97.700	14.23	0,022%	\$ 781.242	\$ 4.100	MIN-EC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 4.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 226.800



