

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:	\$ 13.500.000	Fecha de trámite:	3/08/2018
Fecha suscripción contrato:	26 de enero de 2018	Nombre del Contratista:	LUIS ORLANDO JIMENEZ CRUZ	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	30/01/2018
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	11418 del 26 de enero de 2018	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	N/A	Fecha terminación	15 de septiembre de 2018	Tipo identificación	NIT No. de Identificación: 1.070.610.292
Objeto:	Prestar los servicios de apoyo al Proceso de Gestión Documental				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 1.800.000	7	
2	\$ 1.800.000	8	
3	\$ 1.800.000	9	
4	\$ 1.800.000	10	
5		11	
6		12	

Notas:
* Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.

% EJECUCIÓN 53%

TOTAL \$ 7.200.000

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

No. Del pago	5	Factura No.	No. 005
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.800.000	Fecha de la Factura:	13/07/2018
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$ 4.500.000			

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. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Salud \$ 97.200 Valor Pensión \$ 125.000 Valor ARL \$ 4.100 Total Pagos \$ 226.800
Persona Juridica: 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 debidamente verificados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato.

Nombre: Carlos Allirio Gonzalez Reyes
Documento Identidad: 82.390.492
Cargo: Coordinador
Dependencia: Grupo de Gestión Administrativa y Documental

COMPROBANTE DE PAGO
1-2018-013377
03 AGO 2018
SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

Acedores
- 3 AGO 2018
11:15



1978-004

1978-004



SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación



MINTRABAJO




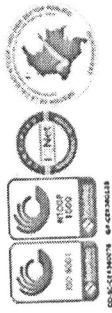
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

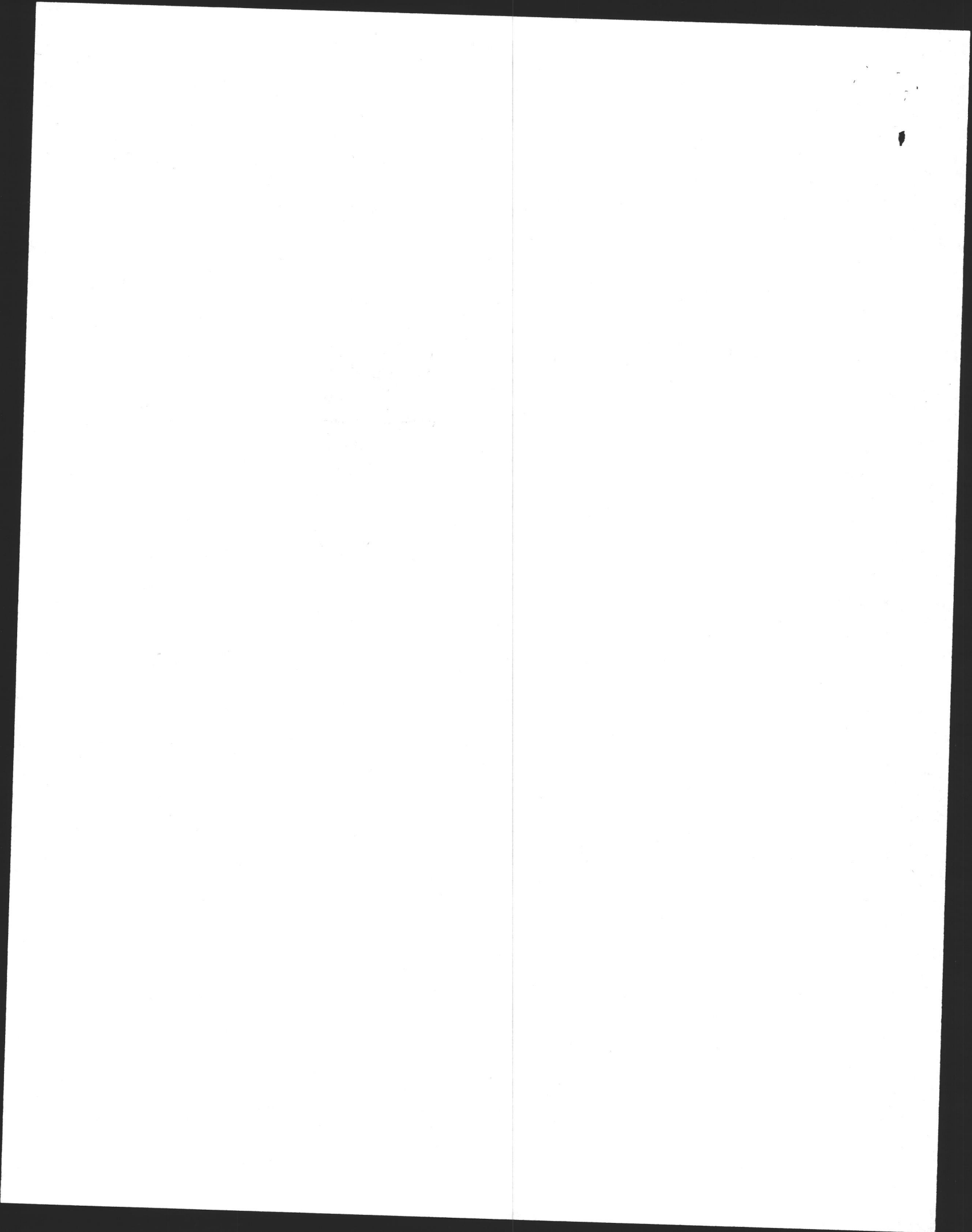
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO DE PRESTACION DE APOYO A LA GESTION

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios de apoyo en las actividades para la divulgación de los procesos incluidos en el Grupo de Gestión Administrativa y Documental		FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	26 de Enero de 2018	FECHA DEL INFORME:	13 de Julio de 2018
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	1 de febrero de 2018	PRÓRROGAS:	2 meses y 15 días	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	15 de septiembre de 2018	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 9.000.000,00	ADICIONES:	\$ 4.500.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 13.500.000,00	
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01/05/2018	Hasta: 31/06/2018	Pago No.:	5	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	67%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	<p>1. Apoyo en el recibimiento de documentos del mes de junio 2018 a llegados al despacho a través de los canales habilitados por la entidad, verificando que pertenezca a la oficina de despacho.</p> <p>2. Apoyo en la identificación de los documentos del despacho para su correspondiente tramite físico del mes de Junio 2018, verificando folios, copias y anexos de cada uno, ya sean documentos legales, financieros o jurídicos.</p> <p>3. Apoyo en la Transcripción de Audios de Actas de Comité Directivo año 2018. (Acta No. 07, 08 y 09).</p> <p>4. Verificar y Foliar Documentos para archivar en su respectiva carpeta, tales como: Carpeta Acta No. 07 del 2018 con 15 folios, Carpeta Acta No. 08 del 2018 con 08 folios, Carpeta Acta No. 09 con 13 folios mas un folleto y una agenda del 2018.</p> <p>5. Escaneo de Documentos de las actas de comité del año 2018, las cuales son Acta No. 07 - 2018 del 04 de mayo del 2018, Acta No. 08 - 2018 del 21 de mayo del 2018 y por ultimo Acta No. 09 - 2018 del 05 de Junio</p> <p>6. Clasificar documentos relacionados con actas de comité del año 2018, Acta No. 07 - 2018 del 04 de mayo del 2018, Acta No. 08 - 2018 del 21 de mayo del 2018 y por ultimo Acta No. 09 - 2018 del 05 de Junio del 2018, para archivar en sus respectivas carpetas.</p> <p>7. Alistar comunicaciones u oficios que van hacer enviados interna o externamente del mes de junio 2018 desde la oficina de despacho.</p>					
OBSERVACIONES:	Quinto pago \$ 1.800.000					
Nombre completo del contratista :	Luis Orlando Jimenez Cruz					
C.C. Numero.....	1070610292					
	 Coordinador: Grupo Gestion Administrativa Carlos Alirio Gonzalez Reyes					



Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



Bogotá, 13 De Julio De 2018

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

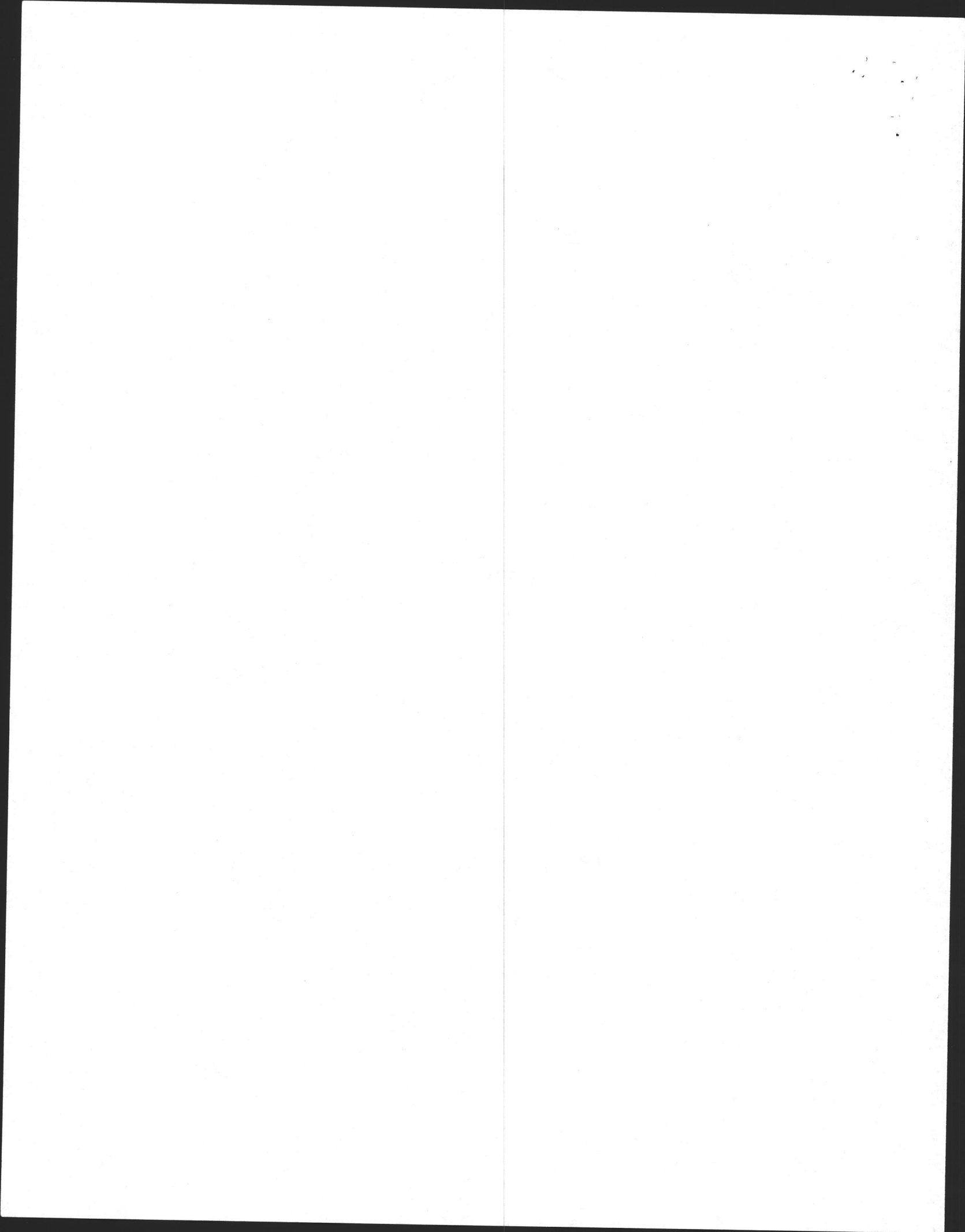
Asunto: Declaración Juramentada

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, 13 de julio 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 acojo 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 párrafo 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.

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 2018-07-05, 09:31:11 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1013252504 Referencia pago(PIN) 88900310170
 Período Cotización 201806 Período Servicio 201806

Cliente:

PAGADA 2018-06-29 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
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	GIRARDOT	Identificación	CC 1070610292
Representante Legal	JIMENEZ CRUZ LUIS ORLANDO	Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070610292	Residente	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. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Trm. AFP	Total Aporte AFP	IBC AFP	Código EPS	Trm. EPS	Total Aporte EPS	IBC EPS	Código ARL	Trm. ARL	Total Aporte ARL	IBC ARL	Código Ruesgos	Aporte Ruesgos	Tarifa CCF	IBC CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
RG	2530001	16%	\$ 791.242	\$ 125.000	EP9017	12,5 %	\$ 791.242	\$ 97.700	1423	0,522 %	\$ 791.242	\$ 4.100	NN-CC	\$ 4.100	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 MEN	Total Final
\$ 125.000	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	SENA	ICBF	MEN	\$ 226.800
	\$ 0	\$ 0	\$ 97.700	\$ 4.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



