

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

No. del Contrato:	125 de 2018	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 15.000.000	Fecha de trámite:	Octubre 2 de 2018
Fecha suscripción contrato:	10 de agosto de 2018	Nombre del Contratista:	Hugo Arturo Fonseca Cruz	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	10 de agosto de 2018
Requiere Acta de Inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	33918	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:		Fecha terminación	9 de noviembre de 2018	C.C.	No. de Identificación 11226729
Objeto:	Contratar los servicios profesionales de un ingeniero de sistemas en el rol de Administrador de Base de Datos para apoyar la administración, mantenimiento y optimización de las bases de datos y actividades de aseguramiento de la calidad de la información, de los sistemas de información misionales de la entidad.				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1		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		% EJECUCIÓN 0%
5		11		TOTAL \$
6		12		

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

No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$	11.500.000	Factura No.	1
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 3.500.000			Fecha de la Factura:	02/10/2018

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

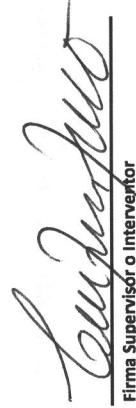
Informe de Actividades:

Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:

Valor Salud \$	299.300
Valor Pensión \$	383.100
Valor ARL \$	25.000
Total Pagos \$	707.400

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.
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)

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

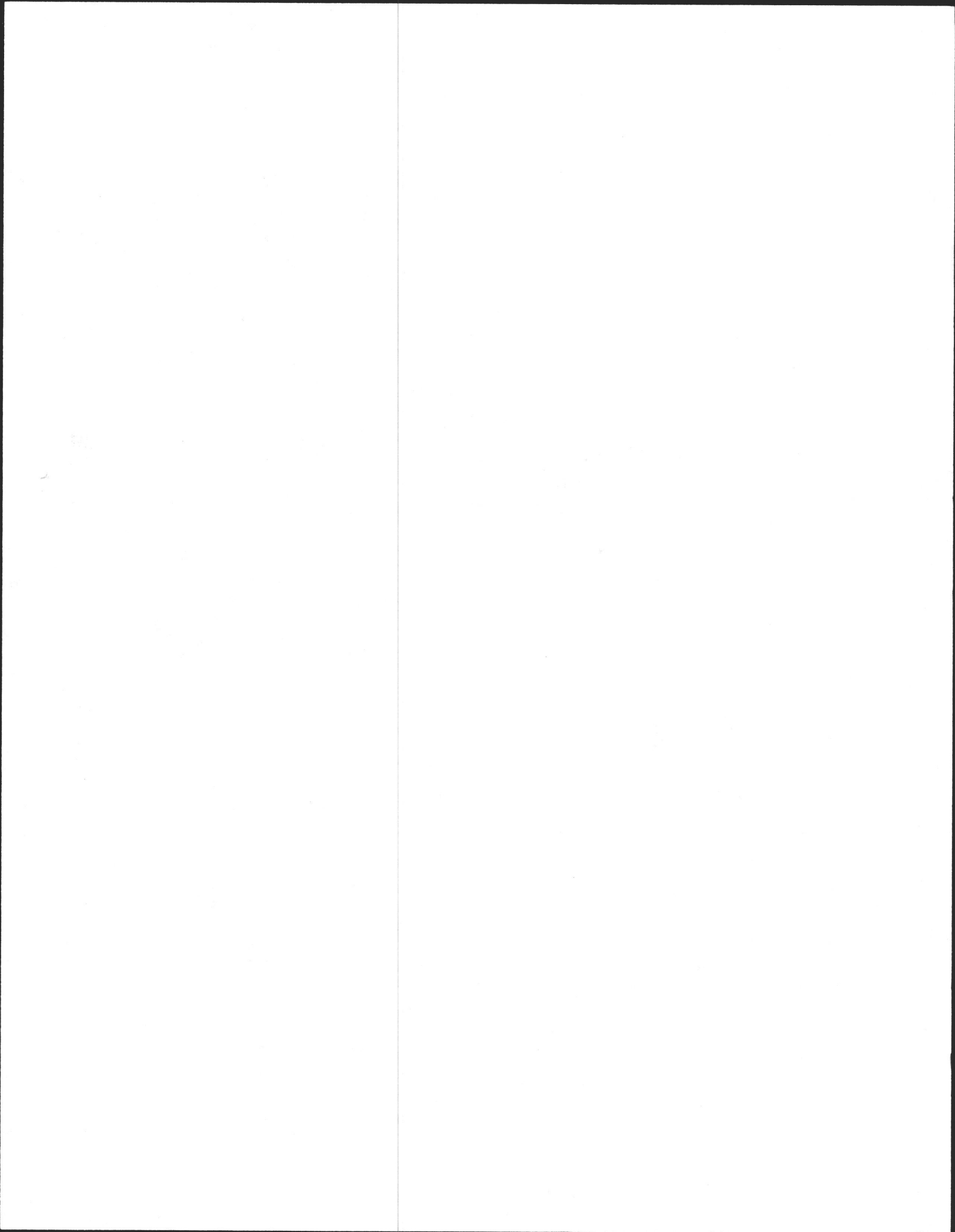
Nombre: Carlos Alberto Alvira Oliveros

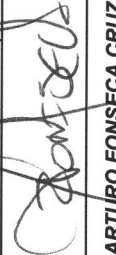
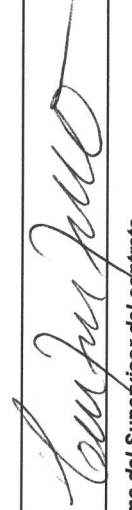
Documento Identidad: 79.516.233

Cargo: jefe de Oficina

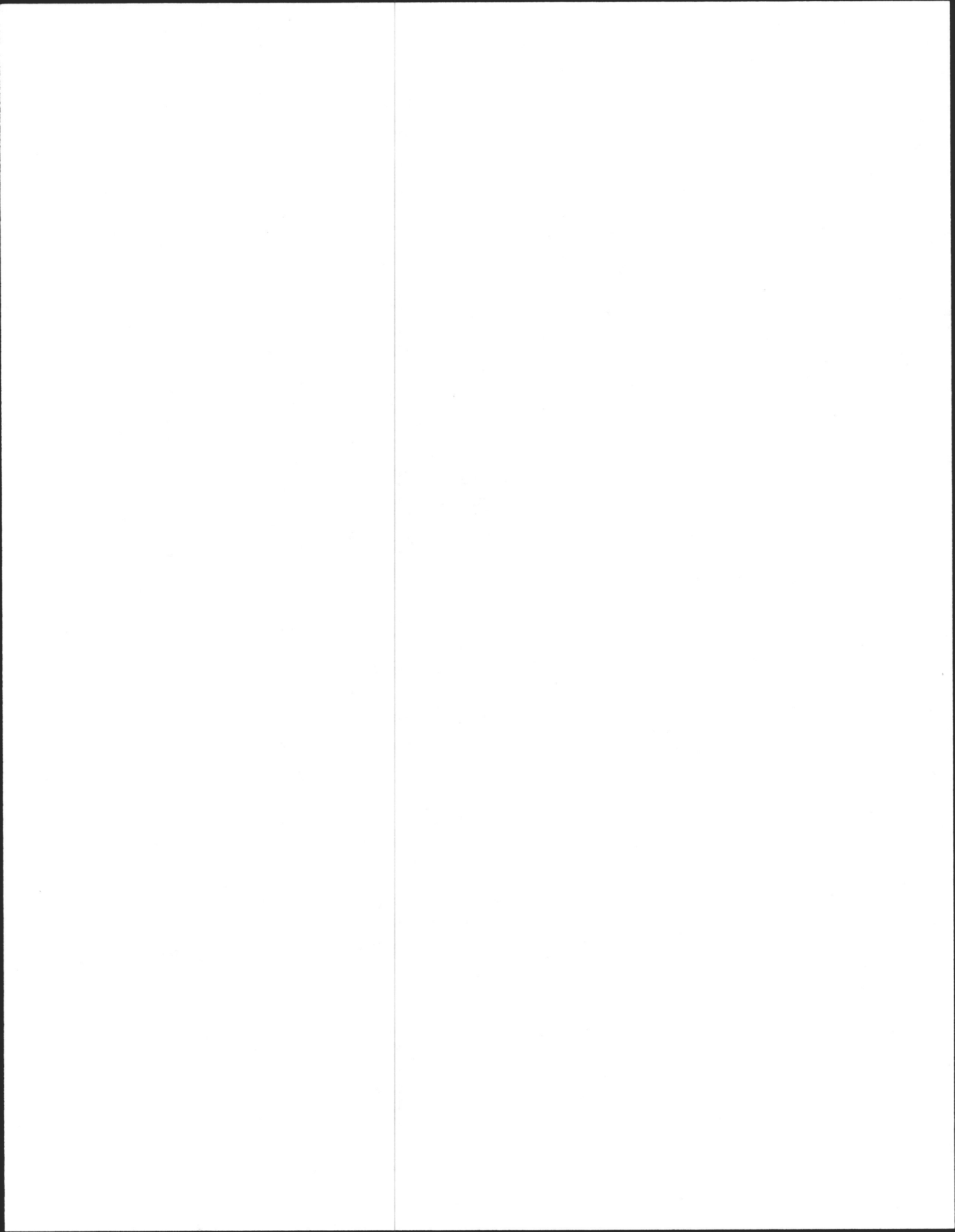
Dependencia: Oficina de Tecnologías de la Inform:

Admision
 -3 JULI 2018
 10:25



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N° 125 de 2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar los servicios profesionales de un ingeniero de sistemas en el rol de Administrador de Base de Datos para apoyar la administración, mantenimiento y optimización de las bases de datos y actividades de aseguramiento de la calidad de la información, de los sistemas de información misionales de la entidad.	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	10/08/2019	FECHA DEL INFORME:
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	3 MESES	PRÉRROGAS:	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 15000000	ADICIONES:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	15000000
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 10/08/2018 Hasta: 30/08/2018	Pago No.:	1	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato) 23,33%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	<p>* Se asiste a reunion el dia 14 de Agosto de 2018 con el Coordinador del grupo de Gestión de Infraestructura Tecnologica y de Comunicaciones de la entidad con el fin de conocer la topologia y plataformas que se administran o gestionan en la Superintendencia de Subsidio Familiar.</p> <p>*Se realiza prueba de acceso remoto a traves de la VPN con los usuarios proporcionados.</p> <p>*Se asiste a reunion el dia 24 de Agosto de 2018 con el Coordinador del grupo de Gestión de Infraestructura Tecnologica y de Comunicaciones de la entidad donde se socializo el esquema de cluster implementado para los servidores de la aplicacion GTSS y se realizaron revisiones y ajustes por parte del proveedor de la plataforma para solucionar los incidentes que han sido reportados.</p> <p>*Se realiza prueba de acceso a los motores de base de datos SQL de los servidores 172.25.6.125, 172.25.6.135, 172.25.6.220 para su respectiva administración.</p> <p>*Se realiza la administración de los motores de base de datos SQL Server en los servidores 172.25.6.125, 172.25.6.135, 172.25.6.220.</p> <p>*Se realiza la instalacion y configuracion de un tablero de indicadores para cada instancia de SQL en los servidores 172.25.6.125, 172.25.6.135, 172.25.6.220, con el fin de analizar y evaluar los mantenimiento y correcciones a las bases de datos para optimizar los tiempos de respuesta y asegurar la calidad de la informacion.</p>			
OBSERVACIONES:	Primer pago \$ 3.500.000			
 HUGO ARTURO FONSECA CRUZ		 Firma del Supervisor del contrato		
C.C. 11.226.729		Jefe de Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones		





Bogotá, 2 de octubre de 2018

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, Hugo Arturo Fonseca Cruz identificado con cédula de ciudadanía número 11.226.729 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 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:

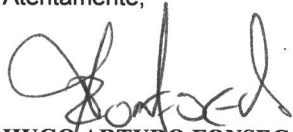
No soy Declarante de Renta.

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,



HUGO ARTURO FONSECA CRUZ
CC 11.226.729
DIRECCION Calle 25 B # 85B - 41
TELEFONO 3227027526

Bogotá, 2 de octubre de 2018

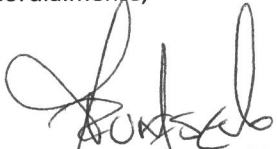
Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

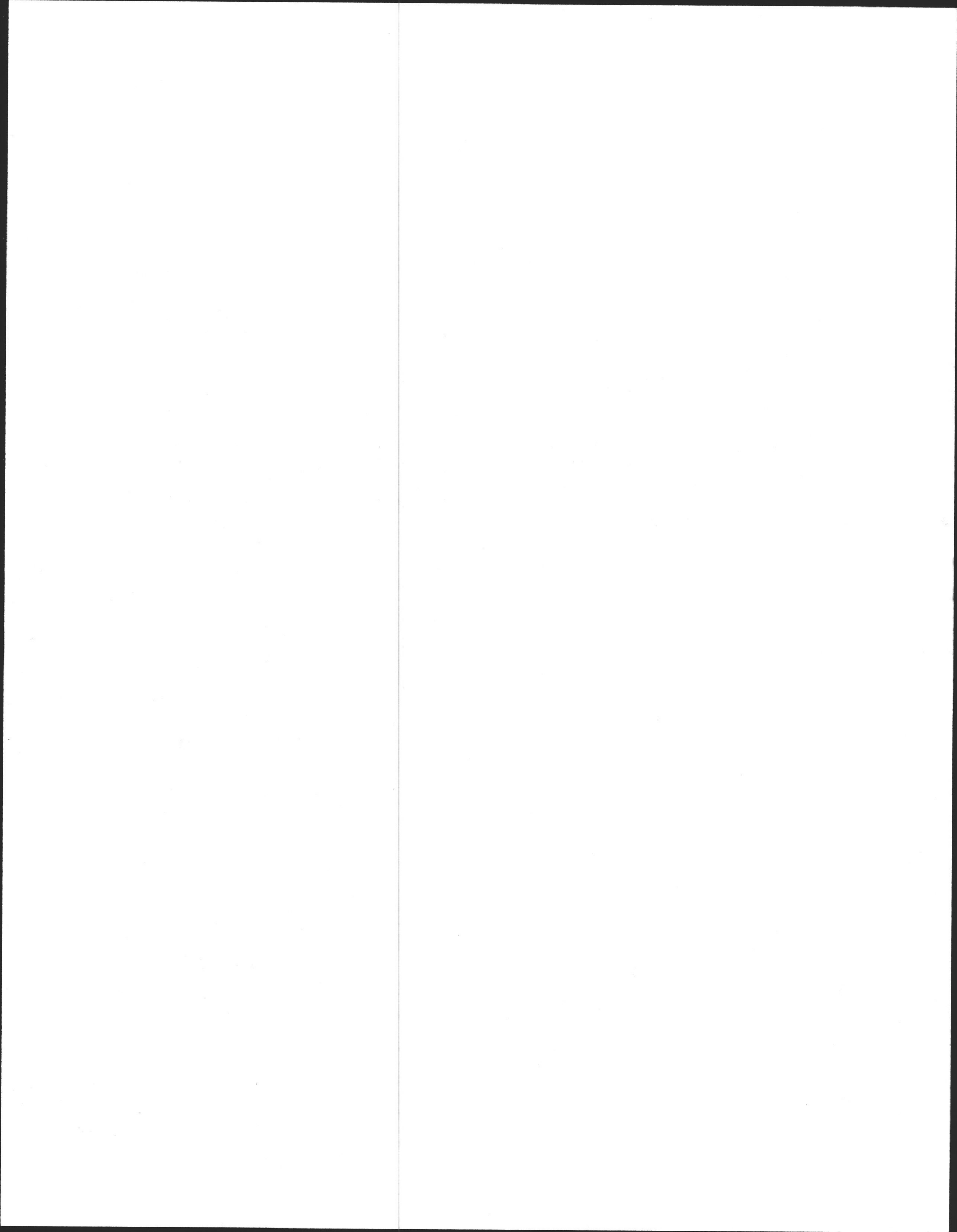
Respetados señores:

Yo, Hugo Arturo Fonseca Cruz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.226.729, 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. 125 de 2018 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



HUGO ARTURO FONSECA CRUZ
C.C. No. 11.226.729 de Girardot



Re: Informe de Actividades Primera Cuenta (Agosto 2018)

Jorge Eliecer Amaya Ramirez

lun 24/09/2018 3:07 p.m.

Bandeja de entrada

Para: Carlos Alberto Alvira Oliveros <calvirao@ssf.gov.co>;

Cc: Hugo Fonseca Cruz <hfonsecac@ssf.gov.co>;

Buenas tardes, de manera atenta se da visto bueno al informe entregado por parte del ingeniero Hugo Fonseca.

Cordialmente,



JORGE ELIECER AMAYA RAMÍREZ

*Coordinador Grupo de Gestión de la Infraestructura
Tecnológica y Comunicaciones*

Superintendencia del Subsidio Familiar

Bogotá, D.C - Colombia

☎ 3487800 Ext. 7824

☎ 3043891213

✉ jamayar@ssf.gov.co

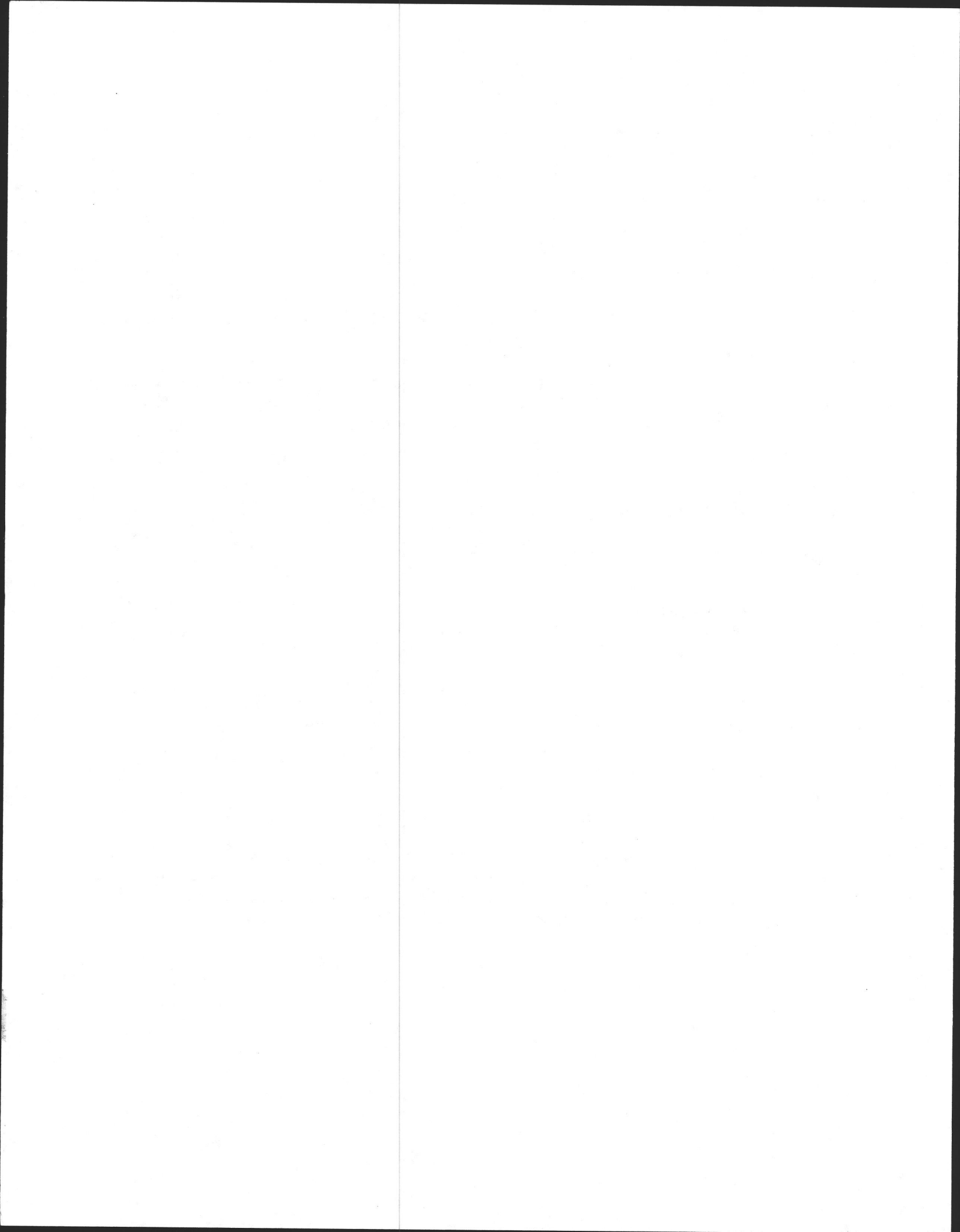
AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de **SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la **Ley 1273/2009** y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinatic@ssf.gov.co y bórralo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information **SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in **Law 1273/2009** and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please inform us at oficinatic@ssf.gov.co and erase it. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists.

De: Hugo Fonseca Cruz

Enviado: lunes, 24 de septiembre de 2018 11:27 a.m.

Para: Jorge Eliecer Amaya Ramirez



Cc: Carlos Alberto Alvira Oliveros

Asunto: Informe de Actividades Primera Cuenta (Agosto 2018)

Buen día Ingeniero Jorge,

De acuerdo a las directrices del Ingeniero Alvira, adjunto envío la documentación del primer pago para su aprobación y visto bueno del contrato No 125 para el periodo del 10 al 31 de Agosto de 2018.

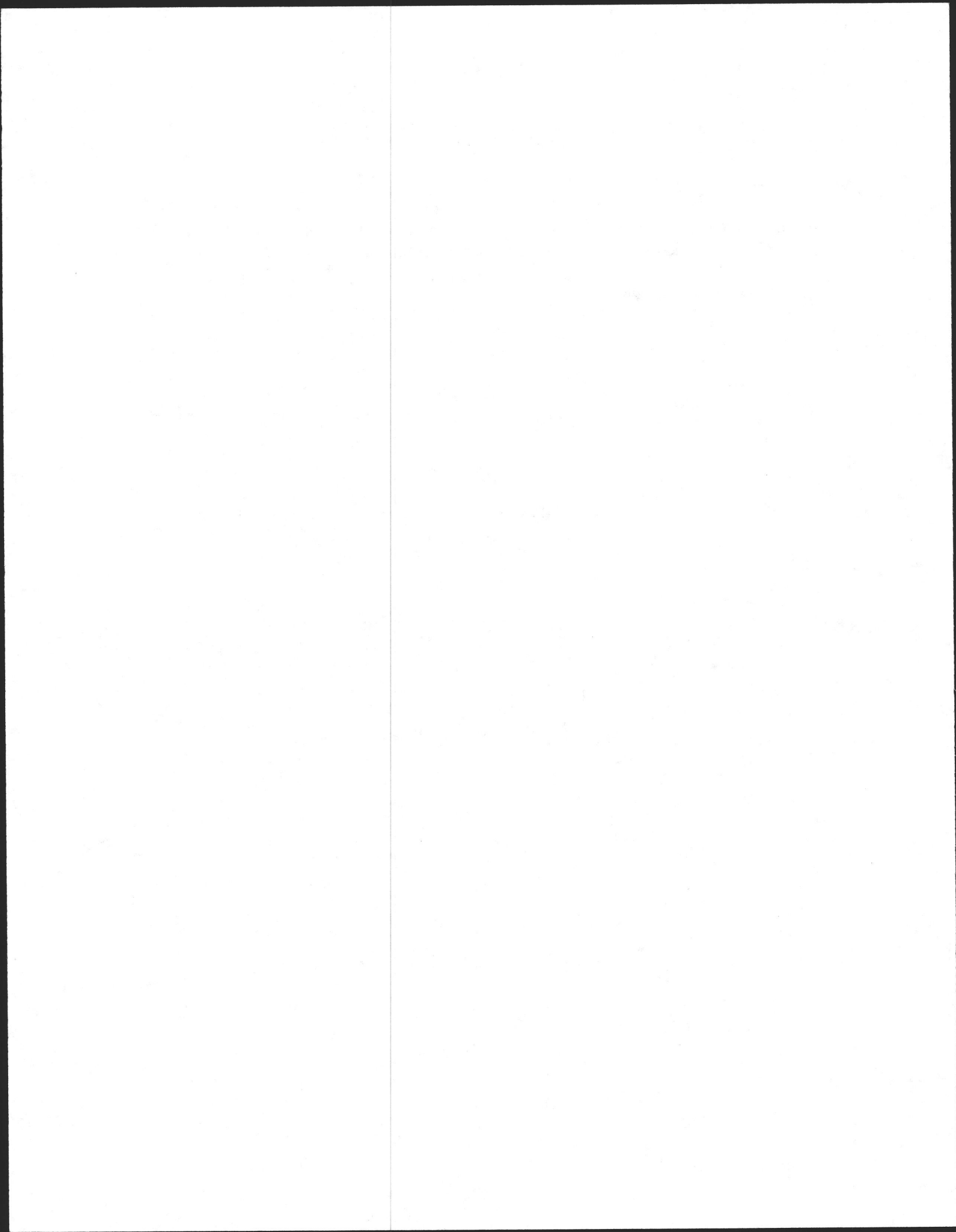
Quedo atento a sus comentarios,

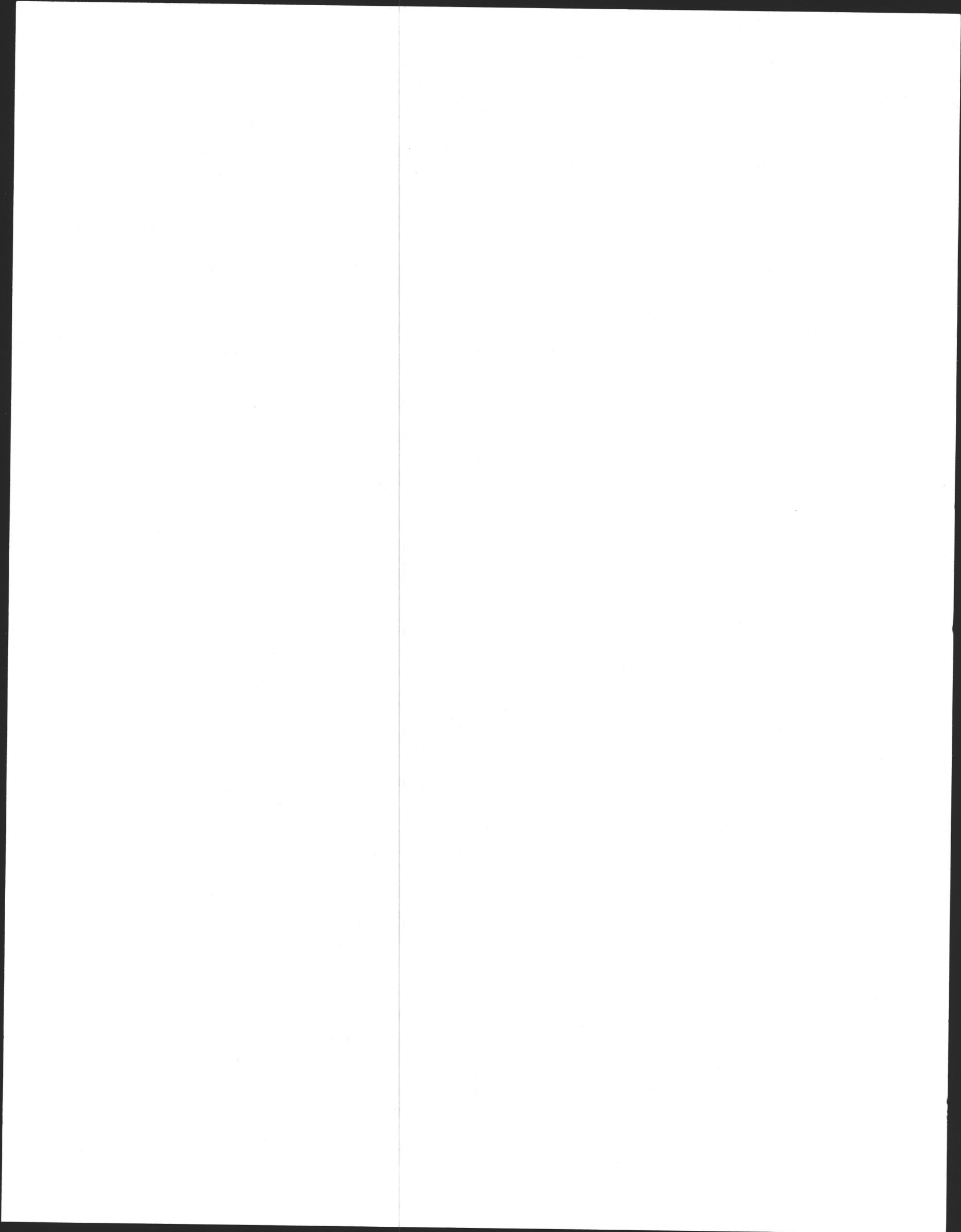
AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273/2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinatic@ssf.gov.co y bórralo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

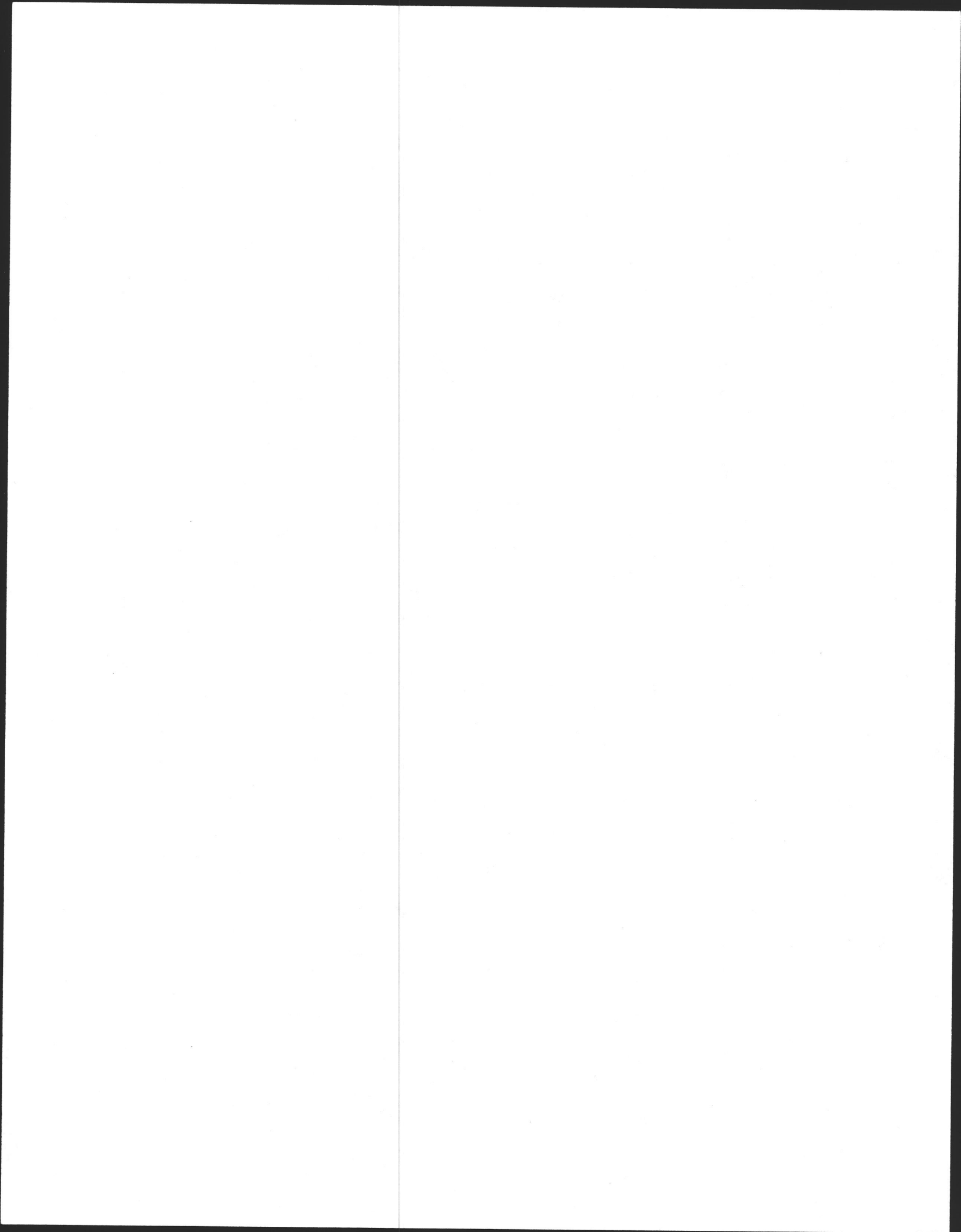
LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273/2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please inform us at oficinatic@ssf.gov.co and erase it. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists. or retained only by the intended recipient. If the reader of this transmission is not the intended recipient, you are hereby notified that any distribution or copying hereof is strictly prohibited. If you have received this transmission in error, please immediately notify the sender and delete it from your system. Thank you. <http://www.ssf.gov.co>

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273/2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinatic@ssf.gov.co y bórralo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273/2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please inform us at oficinatic@ssf.gov.co and erase it. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists. or retained only by the intended recipient. If the reader of this transmission is not the intended recipient, you are hereby notified that any distribution or copying hereof is strictly prohibited. If you have received this transmission in error, please immediately notify the sender and delete it from your system. Thank you. <http://www.ssf.gov.co>







PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2018-09	2018-09	1	30279042
CANTIDAD EMPLEADOS			TOTAL A PAGAR
1			\$707.400

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	11228729	Hugo Arturo Fonseca Cruz	Cra 75 No 66-51
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		CORREO	CIUDAD / MUNICIPIO
NO		hufons@gmail.com	BOGOTÁ, D.C.
LICENCIA MATERNIDAD		INCAPACIDADES	UPC Adicional
0		0	0
Valor		No. Autorización	Valor
0		0	0

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	299.300
Licencia Maternidad		Incapacidades	
0		0	
Valor		Valor	
0		0	
Días Mora		Valor Mora Cotización	
0		0	
Días Mora		Valor Mora UPC	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
299.300		1	

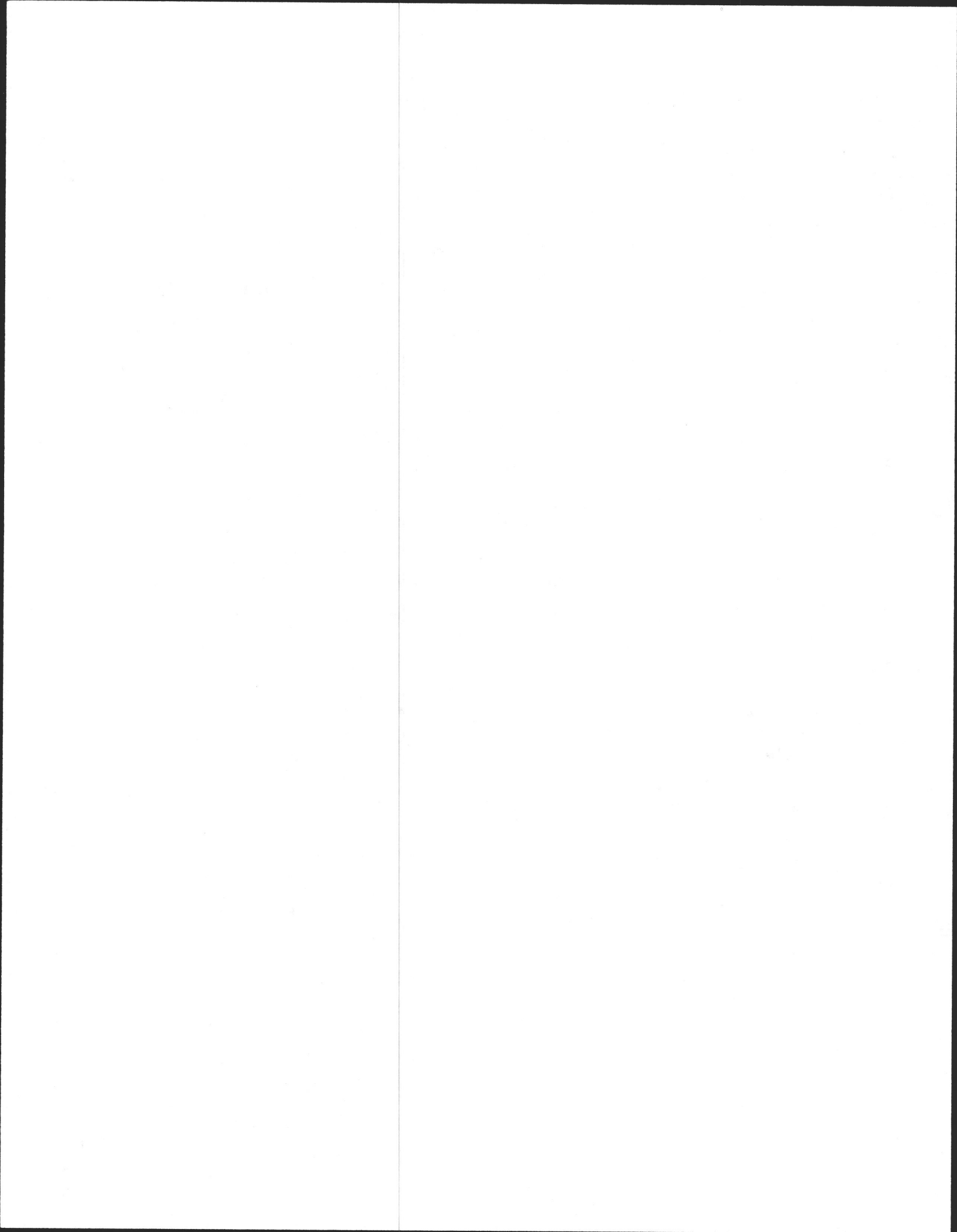
TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	383.100
Aporte Voluntario Afiliado		Aporte Voluntario Aportante	
0		0	
Aporte FSP - Solidaridad		Aporte FSP - Subsistencia	
0		0	
Valor		Valor	
0		0	
Días Mora		Valor Mora Cotización	
0		0	
Días Mora		Valor Mora FSP	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
383.100		1	

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.000
Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Cotización	
0		25.000	
Valor Mora Cotización		Valor Mora Cotización	
0		0	
Días Mora		Valor Saldo a Favor	
0		250	
Total a Pagar		No. Afiliados	
25.000		1	

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
Valor Aporte		Valor Mora Aporte	
Días Mora		Valor Mora Aporte	
Total a Pagar		No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA		No. Afiliados	
0		0	
ICBF		No. Afiliados	
0		0	
ESAP		No. Afiliados	
0		0	
MEN		No. Afiliados	
0		0	
SENA		No. Afiliados	
0		0	
TOTALES		No. Afiliados	
3		707.400	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	299.300	299.300
Pensión	1	383.100	383.100
Riesgos Laborales	1	25.000	25.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	707.400	707.400



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
					TOTAL A PAGAR	
						\$707.400

DATOS DEL APORTANTE			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	11226729	Hugo Arturo Fonseca Cruz	Cra 75 No 66-51	8337401	hufons@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
					NO

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
Nº	CC	Apellidos y Nombre		Cotizante	Subtipo	Excedente	Colomb. extranjero	N	NO	RNT	TRE	TAE	TAF	TE	SA	SLA	RE	LMA	YAC	AVP	VCT	RL	COMERCIOIN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidaria	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	11226729	Fonseca Cruz Hugo Arturo	59	0																		230201	2.394.000	363.100	0	0	0	0	0	EPS017	2.394.000	299.300	14-23	2.394.000	2	25.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

