

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

No. del Contrato:	003	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 69.000.000	Fecha de trámite:	15 de septiembre de 2017
Fecha suscripción contrato:	16 de Enero de 2017	Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	17 de enero de 2017
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	2917 del 16 de enero de 2017	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	17 de enero de 2017	Fecha terminación	16 de octubre de 2017	C.C.	No. de identificación: 24.758.450
Objeto:	"Prestar los servicios profesionales como abogada para apoyar al Grupo de Gestión Contractual de la Secretaría General, para adelantar los tramites inherentes a los procesos de selección y actividades de contratación Estatal que adelante la Entidad"				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 6.000.000	7	6000000
2	\$ 6.000.000	8	
3	\$ 6.000.000	9	
4	\$ 6.000.000	10	
5	\$ 6.000.000		
6	\$ 6.000.000		
		% EJECUCIÓN	61%
		TOTAL	\$ 42.000.000

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.


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

No. Del pago	8	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 21.000.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 6.000.000			Fecha de la Factura:	

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. Planillas No. 8679031478 y 8677500699	Valor Salud \$ 300.000 Valor Pensión \$ 384.000
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor ARL \$ 12.600 Total Pagos \$ 696.600

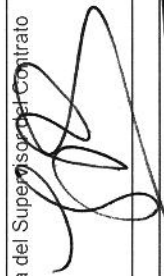
Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato


Firma Supervisor o Interventor
 Documento Identidad : 51.665.997
 Cargo : Coordinadora

Dependencia : Grupo de Gestión Contractual

Adriana
15 SEP 2017
10:30



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 003 DEL 17 DE ENERO DE 2017			
OBJETO DEL CONTRATO:	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	17 DE ENERO DE 2017	FECHA DEL INFORME:
"Prestar los servicios profesionales como abogada para apoyar al Grupo de Gestión Contractual de la Secretaría General, para adelantar los tramites inherentes a los procesos de selección y actividades de contratación Estatal que adelante la Entidad"	2 meses 15 dias		15 de septiembre de 2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	PRÓRROGAS:	PLAZO TOTAL	9 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	ADICIONES:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 54.000.000
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 16 de julio de 2017	Hasta: 16 de agosto de 2017	Pago No.: 8
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS	Se ajustaron los estudios previos y se elaboro el Contrato de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Cartagena, se publicó en el SECOP Se elaboraron los estudios previos para la Selección Abreviada de Menor Cuanitia para la Contratación de Actividades BTL (Protección al Usuario) Se dicto Capacitación a los Supervisores Se ajustaron y revisaron los Estrudios Y se elaboró el Contrato del Convenio Interadministrativo con la Unirsidad Nacional.		
OBSERVACIONES	Ninguna		
Contratista	Firma del Supervisor del Contrato		
<i>Olga Lucia Cardona</i>			
OLGA LUCIA CARDONA	LIDA RUIZ DUARTE		
CC:24.758.450	Coordinadora Grupo de Gestión Contractual		

Bogotá, 15 de septiembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto Declaración Juramentada

Respetados Señores:

Yo OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON, identificada con la cedula de ciudadanía No. 24.758.450, para acogerme a la disminución de la base para la retención en la fuente para trabajadores independientes (ART. 4º del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009), declaro bajo la gravedad del 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. 012 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,


OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON
C.C. 24.758.450 Marquetalia Caldas

Bogotá, D.C, 15 de septiembre de 2017

Doctor
RAFAEL LEONARDO PAEZ FUENTES
Secretario General (E)
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Impuesto sobre la Renta

Respetada Doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4º del artículo 3º del Decreto 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontanea manifiesto que:

SI NO estoy obligada a presentar declaración de impuesto sobre la renta.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen NO de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI NO cuatro mil setenta y tres (4.073 UVT).

Esta declaración la hago a los siete (7) días del mes de junio del año 2016 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON
C.C 24.758.450 Marquetalia Caldas

Bogotá D.C, 15 de septiembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON, identificada con cédula de ciudadanía número 24.758.450 expedida en Marquetalia Caldas, 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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
HIJA	1.001.203.240	BERNAL CARDONA MARIA PAULA	14 AÑOS
HIJO	1.032.938.612	BERNAL CARDONA OSCAR FELIPE	11 AÑOS

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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA
------	----------------	---------------------	-----------------------

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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA
------	----------------	---------------------	-----------------------

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
------	----------------	---------------------	--------------------

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
------	----------------	---------------------	--------------------

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 corresponden a 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

Atentamente,


OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON
C.C. 24.758.450
Cra 99 No. 14 -60 Torre 1 Apt 203
310-3496690



RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON
IDENTIFICACION:	CC-24758450
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-08-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-08-14
FECHA DE PAGO:	2017-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2017-08
PERIODO SALUD:	2017-08
NUMERO PLANILLA:	8679011478
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8686068377
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 384.000	\$ 384.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 696.600	\$ 696.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/09/2017
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA CARDONA CASTRILLON
IDENTIFICACION:	CC-24758450
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-09-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-09-13
FECHA DE PAGO:	2017-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2017-09
PERIODO SALUD:	2017-09
NUMERO PLANILLA:	8677500699
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8686068377
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 384.000	\$ 384.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 696.600	\$ 696.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/10/2017
----------------------------------	------------



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A
Nit. 860.034.313-7

Av. El Dorado No 68 C 61 Piso 1 Bogotá

CERTIFICACIÓN PARA EL AÑO GRAVABLE 2016

CRÉDITO : VIVIENDA - PESOS
NUMERO DE CRÉDITO : 5700323002974234
NOMBRE DEL TITULAR : BERNAL HERRAN OSCAR HUMBERTO
NIT DEL TITULAR: : 79966193

MONTO INICIAL	:	JUNIO 18 DE 2008	\$25,900,000.00
SALDO A	:	DICIEMBRE 31 DE 2015	\$7,854,783.52
SALDO A	:	DICIEMBRE 31 DE 2016	\$6,782,783.71
PAGOS DEL PERIODO	:		\$2,116,000.00
VALOR INTERESES PAGADOS	:		\$738,888.33
DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA PARA DECLARANTES AÑO 2016	:		\$738,888.33
VALOR GMF	:		\$.00

FECHA DE EXPEDICIÓN : MARZO 01 DE 2017

VICEPRESIDENCIA CONTABLE Y TRIBUTARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Bancolombia certifica que:

OLGA LUCIA CARDONA CASTRIL
OSCAR HUMBERTO BERNAL HERRAN

24758450
79966193

Nombre

Cédula o Nit.

Tiene(n) en el Banco una obligación hipotecaria, que para efectos de Declaración de Renta, presenta la siguiente información:

Año Gravable			
	Día	Mes	Año
Fecha de Entrega	02	02	2011
Fecha Vcto. Definitivo	02	02	2026

Información del crédito	
Número de Obligación	2099135981
Línea de Crédito	UVR
Destinación del Préstamo	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito									
MONTO ORIGINAL DEL PRESTAMO	Saldo a:				Saldo a:				
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor	
\$48.667.500	31	12	2015	\$40.384.428	31	12	2016	\$9.282.822	

Información sobre pagos	
CONCEPTO	VALORES PAGADOS EN PESOS
Capital	\$ 1.098.498
Intereses Corrientes	\$ 1.516.364
Intereses de Mora	\$ 1.256
Corrección U. V. R.	\$ 2.435.993
Otros Conceptos	\$ 0
VÁLOR TOTAL DEDUCIBLE	\$ 3.953.613

GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)	BASE GRAVABLE	VALOR GRAVAMEN
\$ 0,00		\$ 0,00

Ciudad donde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": BOGOTA

Gerencia Operativa de Cartera

Firma y Sello

