

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA			
No. del Contrato:	12	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 48.000.000
Fecha suscripción contrato:	24 de Enero de 2017	Nombre del Contratista:	ANDRES JAVIER SEJIN SOTO
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	5217
Fecha Acta de Inicio:	24 de enero de 2017	Fecha terminación	24 de Septiembre de 2017
Objeto:	"Prestar los servicios profesionales como abogado para apoyar al Grupo de Gestión Contractual de la Secretaría General, en todos los trámites jurídicos necesarios de los procesos de contratación asignados y demas actividades administrativas relacionadas para adelantar los trámites inherentes a los procesos de selección y actividades de contratación Estatal que adelante la Entidad"		
Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	24 de enero de 2017	Fuente de los Recursos	Funcionamiento
C.C.	No. de Identificación:	86.070.787	

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGÚN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN			
No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 6.000.000		
2	\$ 6.000.000		
3	\$ 6.000.000		
4			
5			
6			
		% EJECUCIÓN	38%
		TOTAL	\$ 18.000.000

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			
No. Del pago	4	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 6.000.000	Fecha de la Factura:	
		SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 24.000.000

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. Planilla No. 868331641 de fecha 12 de Mayo de 2017 y 8684121475 de Fecha 11 de Abril de 2017		Valor Salud \$	300.000
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.		Valor Pensión \$	384.000
		Valor ARL \$	12.600
		Total Pagos \$	696.600
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)			



Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Lida Ruiz Duarte

Documento Identidad: 51.665.997

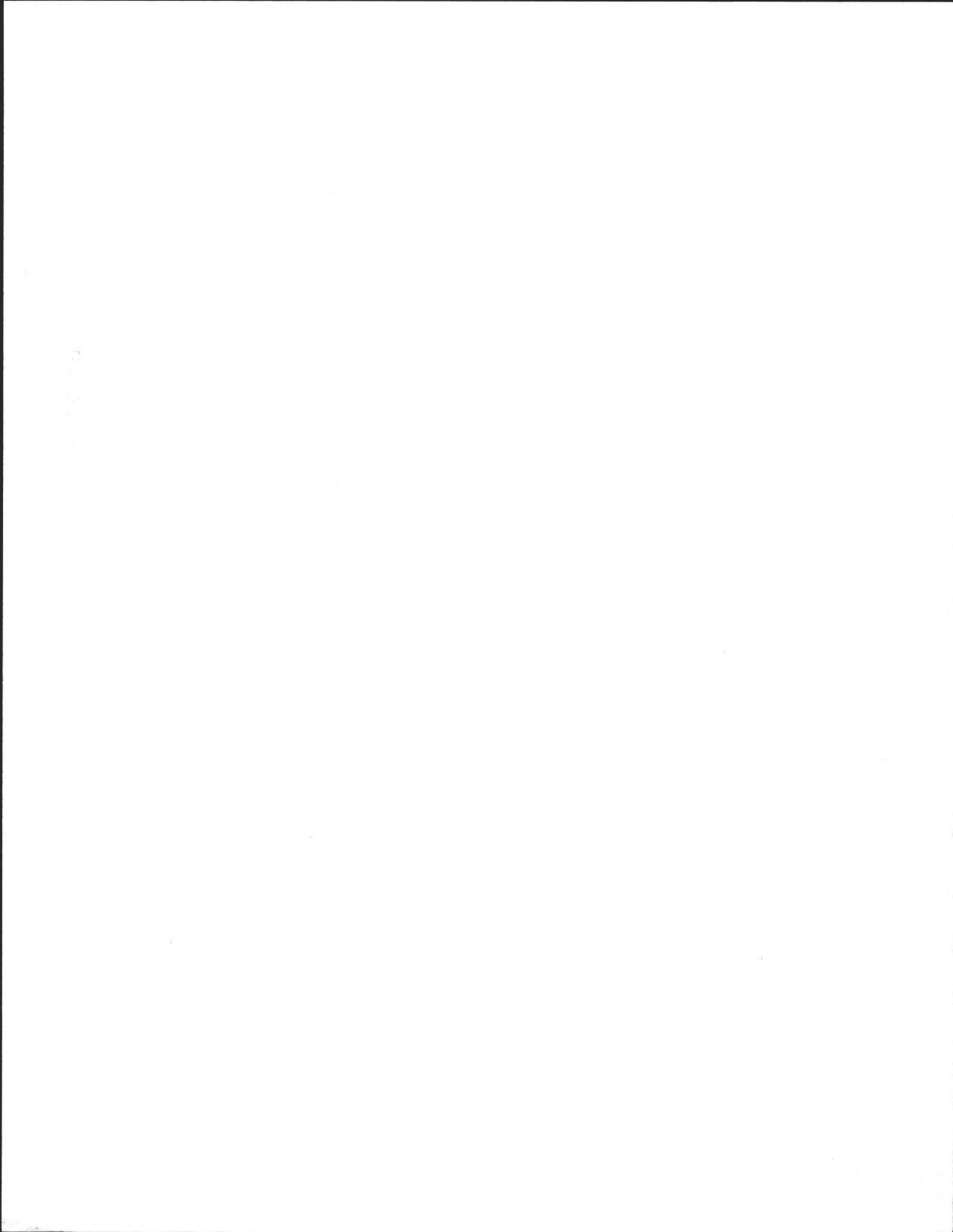
Cargo: Coordinadora

Dependencia: Grupo de Gestión Contractual

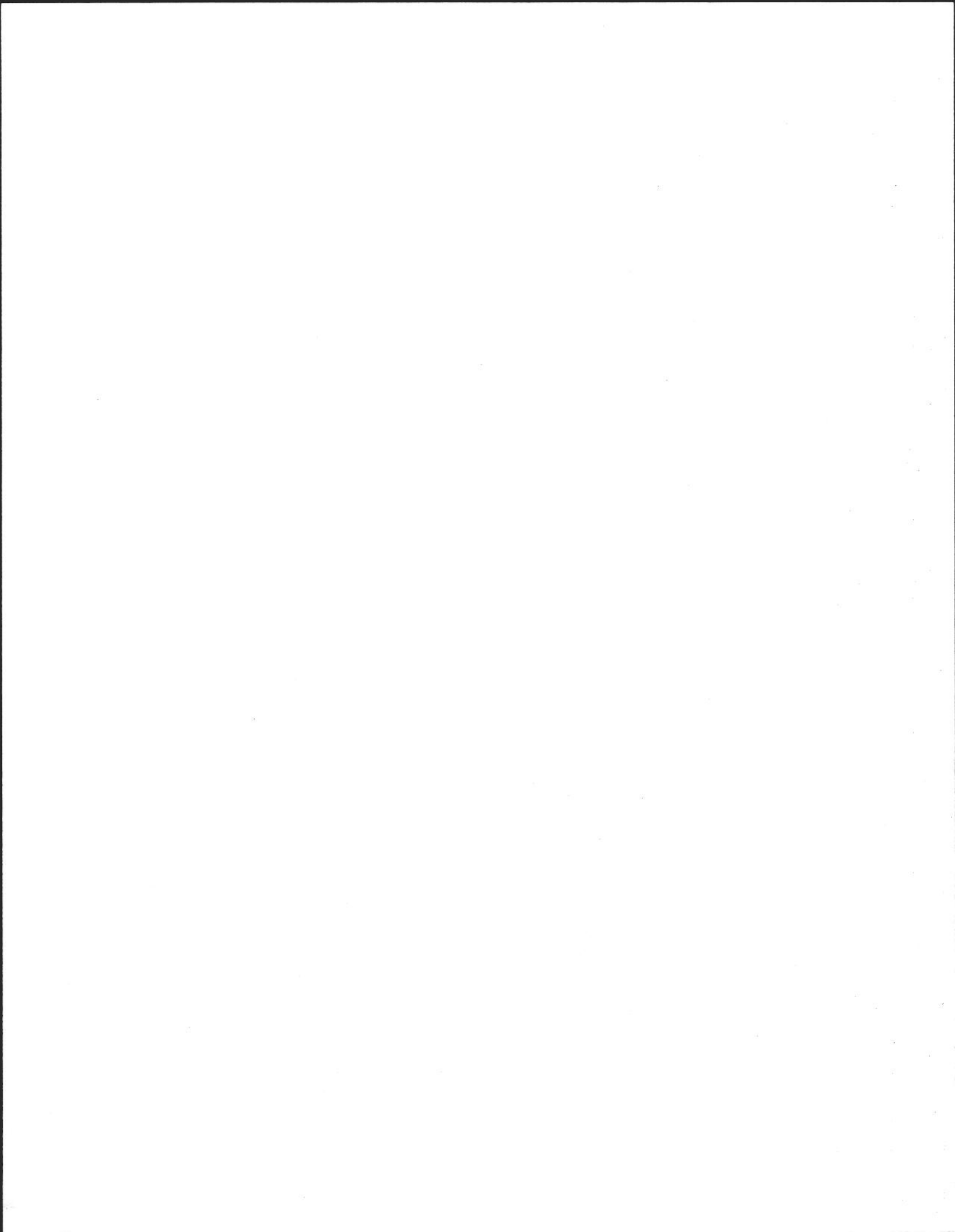
Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho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

Adreian
24 MAY 2017
3:35





INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 012 DEL 24 DE ENERO DE 2017			
OBJETO DEL CONTRATO:	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	24 DE ENERO DE 2017	FECHA DEL INFORME:
"Prestar los servicios profesionales como abogado para apoyar al Grupo de Gestión Contractual de la Secretaría General, en todos los tramites juridicos necesarios de los procesos de contratacion asignados y demas actividades administrativas relacionadas con			24 DE MAYO DE 2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	PRÓRROGAS:	N/A	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:
8 MESES			8 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	ADICIONES:	N/A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:
\$ 48.000.000			\$ 48.000.000
Periodo correspondiente del pago:	Hasta: 25 de Abril de 2017	Pago No.: 4	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:
			38%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS	Se reviso y ajustó los Estudios previos para la contratacion BRANCH OF MICROSOFT COLOMBIA INC, se publica en secop.		
	Se elabora minuta contrato suscrito con BRANCH OF MICROSOFT COLOMBIA INC y se publica en secop.		
	Se proyecta aprobacion de poliza y memorando supervision para el contrato suscrito con BRANCH OF MICROSOFT COLOMBIA INC.		
	Se reviso y ajustó los Estudios previos de JUAN CARLOS RAMIREZ GAMBOA, se elaboró el Contrato, se publico en el Secop y en el Sigep.		
	Se proyecta aprobacion de poliza y memorando supervision para el contarto suscrito con JUAN CARLOS RAMIREZ GAMBOA.		
	Se alimenta base de datos(informacion contractual) para la carga de contenido al portal corporativo en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, Ley de transparencia y derecho de acceso a la informacion.		
OBSERVACIONES:	Ninguna		
Contratista	Firma del Supervisor del Contrato		
ANDRES JAVIER SEJIN SOTO	LIDA RUIZ DUARTE		
CC.86.070.787	Coordinadora Grupo Gestión Contractual		



Bogotá, 24 de Mayo de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

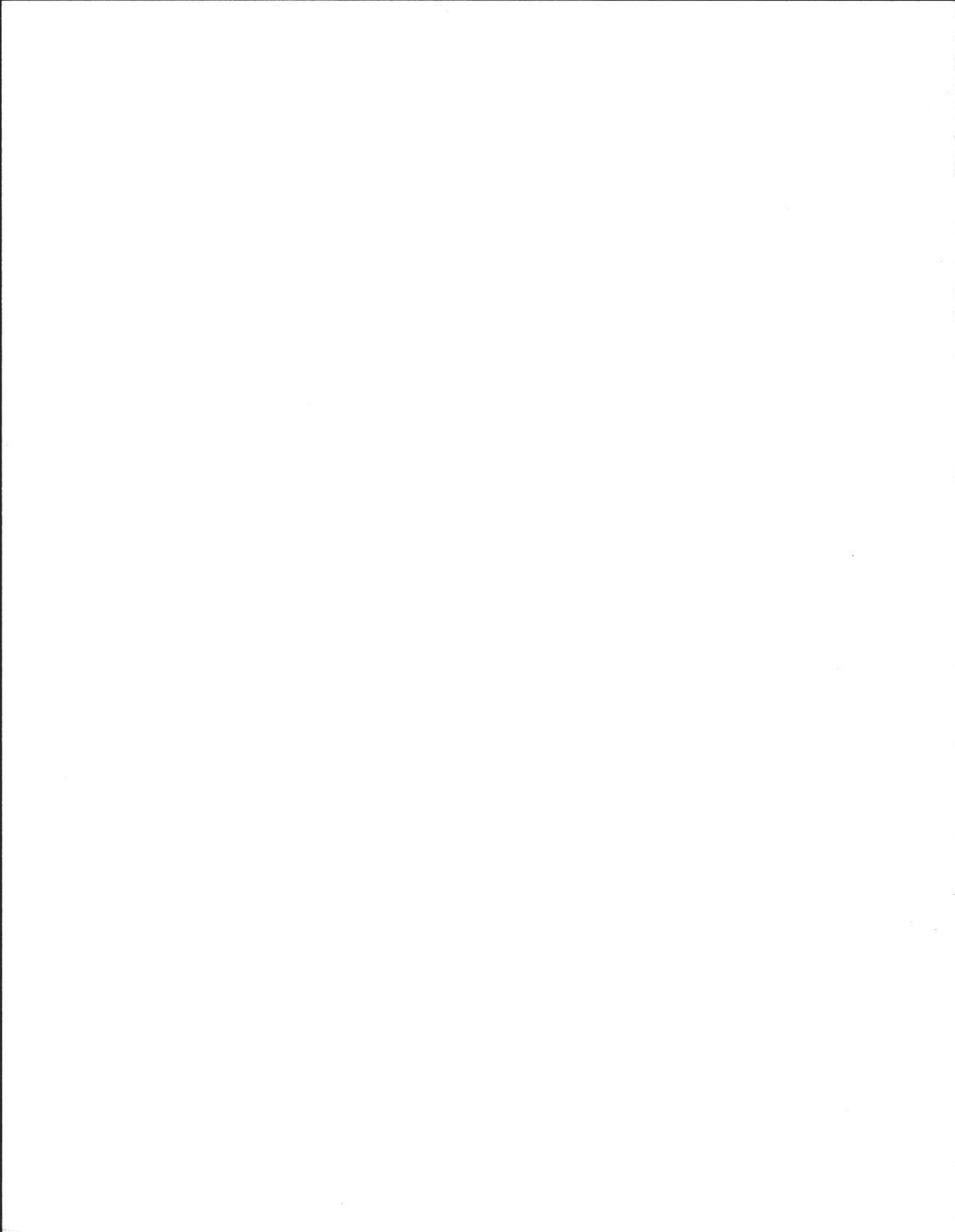
Asunto Declaración Juramentada

Respetados Señores:

Yo ANDRES JAVIER SEJIN SOTO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 86.070.787, 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,


ANDRES JAVIER SEJIN SOTO
C.C. 86.070.787 de V/cio



Bogotá, D.C, 24 de Mayo de 2017

Doctora
LUZ MARY CORONADO MARIN
Secretaria General
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Impuesto sobre la Renta

Respetada Doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el parágrafo 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 espontánea manifiesto que:

SI_NO X estoy obligado a presentar declaración de impuesto sobre la renta.

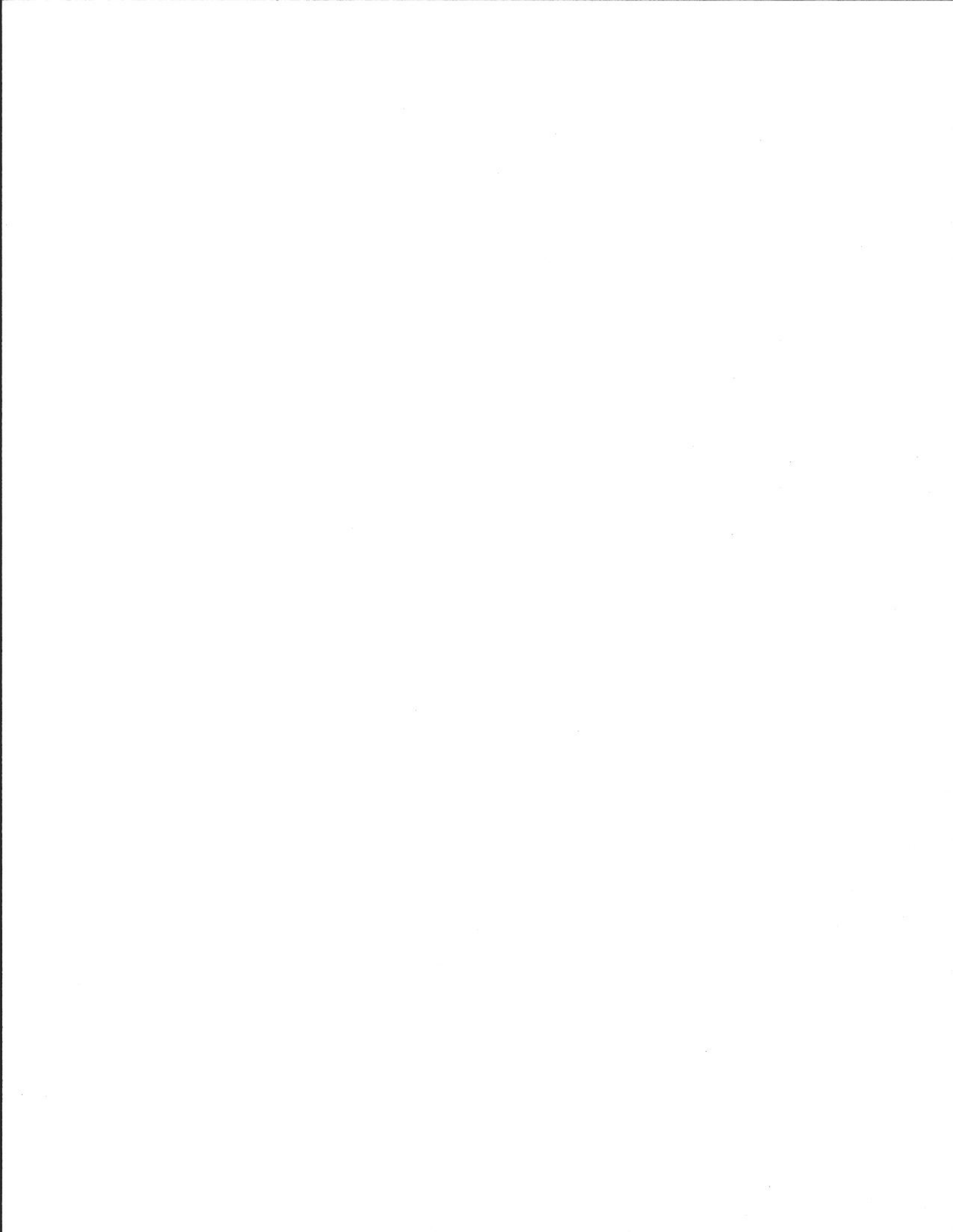
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI_ NO X de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo 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_ X cuatro mil setenta y tres (4.073 UVT).

Esta declaración la hago a los dieciséis (16) días del mes de febrero del año 2017 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


ANDRES JAVIER SEJIN SOTO
C.C 86.070.787 de V/cio.



Bogotá, 24 de Mayo de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, ANDRÉS JAVIER SEJIN SOTO, identificada con cédula de ciudadanía número 86.070.787 expedida en Villavicencio, 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

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) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

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
Madre	34964583	LEDYS LEONOR SOTO GONZALEZ	RUBIELA GARCIA VELASQUEZ

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 2016 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (\$41.654.000), que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2016 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de dos mil ochocientos (2.800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no supere las dos mil ochocientas (2800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

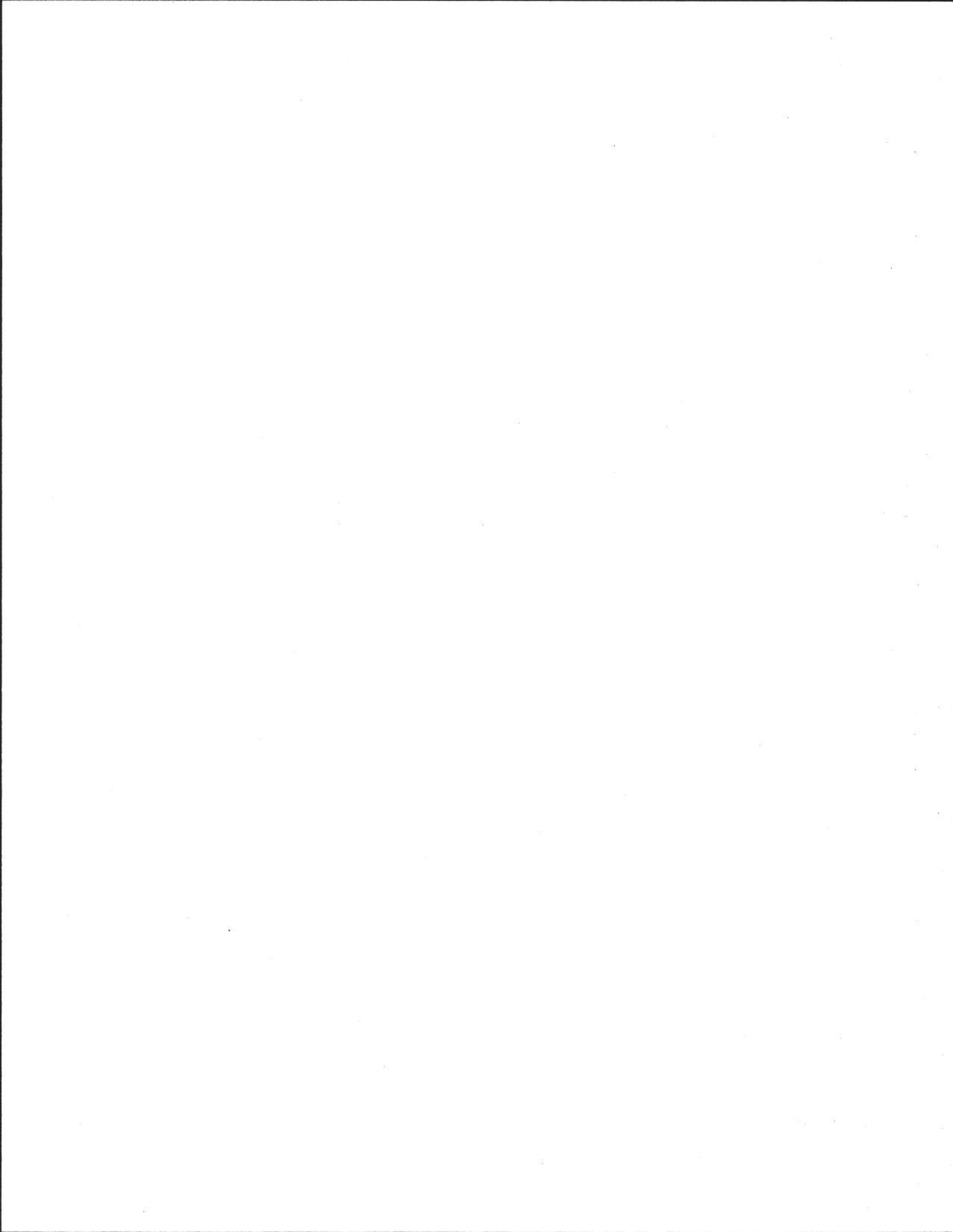
Atentamente,


NOMBRE ANDRES JAVIER SEJIN SOTO
CEDULA O NIT 86.070.787
DIRECCION CALLE 4c No 24 37 Villavicencio Meta
TELEFONO 3164725277

RAZON SOCIAL :	ANDRES JAVIER SEJIN SOTO
IDENTIFICACION:	CC-86070787
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-05-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-05-19
FECHA DE PAGO:	2017-05-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2017-05
PERIODO SALUD:	2017-05
NUMERO PLANILLA:	8683331641
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685903461
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
230201	800229739	PROTECCION	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:	21/06/2017
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL :	ANDRES JAVIER SEJIN SOTO
IDENTIFICACION:	CC-86070787
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-04-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-04-24
FECHA DE PAGO:	2017-04-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2017-04
PERIODO SALUD:	2017-04
NUMERO PLANILLA:	8684121475
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685903461
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
230201	800229739	PROTECCION	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:	19/05/2017
----------------------------------	------------

