

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA	
No. del Contrato: 046	Valor total del Contrato incluídas modificaciones e IVA, si aplica: \$ 48,150,000
Fecha suscripción contrato: 01 de febrero 2018	Nombre del Contratista: JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR
Requiere Acta de Inicio: No	No. De Registro Presupuestal: 10518 del 26 de enero 2018
Fecha Acta de Inicio:	Fecha terminación: 31 de julio 2018
Objeto:	Contratar los servicios profesionales de un ingeniero en el rol de arquitecto de sistemas de información y aplicaciones, para apoyar a la oficina de TIC en el diseño y ejecución de aplicaciones informáticas y sistemas de información de la Superintendencia de Subsidio Familiar
	Fuente de los Recursos: Inversión
	C.C. No. de identificación: 6.393.659
	Fecha de trámite: 03 de Agosto 2018
	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-: 31 de enero 2018

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIJ NACIÓN			
No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 5,350,000	7	
2	\$ 5,350,000	8	
3	\$ 5,350,000	9	
4	\$ 5,350,000	10	
5	\$ 5,350,000	11	
6	\$ 5,350,000	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	56%
		TOTAL	\$ 26,750,000

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	
No. Del pago: 6	Factura No.
Valor a pagar incluido IVA: \$ 5,350,000	Fecha de la Factura:
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$	16,050,000

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.	Valor Salud \$ 267,500
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Pensión \$ 342,400
	Valor ARL \$ 11,200
	Total Pagos \$ 621,100
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA

Carlos Alberto Olvera
 Firma Supervisor o Interventor

Nombre: CARLOS ALBERTO ALVIRA OLVERO
 Documento Identidad: 79.516.233
 Cargo: Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
 Dependencia: Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

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



Adriana
3 AGO 2018
 11:50

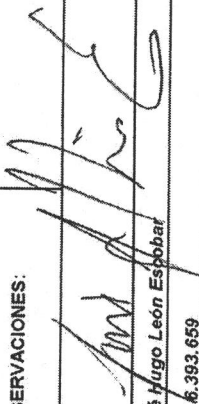
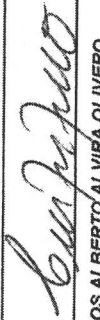


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO



Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
WWW.SSE.GOV.CO - e-mail: SSE@SSE.GOV.CO



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 046 de 2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales a la Superintendencia de Subsidio Familiar para monitorear y controlar la ejecución del proyecto de mantenimiento y soporte de los aplicativos de Normina y Taleanto Humano, Isolucion y Almacen e Inventarios y lo demas que se requiera en la entidad
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	06 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 32,100,000.00
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01 de Julio 2018 Hasta: 31 de Julio 2018
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	03 de febrero 2018
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 48,150,000.00
FECHA DEL INFORME:	03 de Agosto 2018
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	01 de febrero 2018
ADICIONES:	\$ 16,050,000.00
Pago No.:	6
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	<p>Aplicativo Isolucion</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se realizo seguimiento y verificación de los requerimientos de conexión por parte del proveedor para la realización de mantenimientos al aplicativo y la Base de Datos. Aplicativo GTSS * Se realizaron reuniones de trabajo donde se diagnosticó y evaluó la infraestructura tecnológica de los servidores, con motivo de reestructurar la granja de servidores y resolver los problemas que se han presentado *Recuperación e instalación del ambiente de producción ocasionados por el ataque cibernético *Instalación y configuración del cluster de SQL server y recuperación de las Bases de Datos <p>Aplicativo NEON</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se realizo a los requerimientos del usuario funcional *Recuperación e instalación del ambiente de pruebas y producción ocasionados por el ataque cibernético <p>Aplicativo SICOF – ERP</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se realizo seguimiento y verificación de los requerimientos de conexión por parte del proveedor para la realización de mantenimientos al aplicativo y la Base de Datos. *Recuperación e instalación del ambiente de producción ocasionados por el ataque cibernético <p>Actividades Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se realizaron las fichas técnicas de los proyectos para la actualización del Plan Estratégico PETI y el proyecto de Gestión del Conocimiento
OBSERVACIONES:	
 José Hugo León Espinosa C.C. N. 393.659	
 CARLOS ALBERTO ALVIRA OLIVERO Jefe de la Oficina de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	

Superintendencia de Subsidio Familiar

1-2018-013412
03 AGO 2018

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación



Bogotá, 03 de Agosto de 2018

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR, identificado con cédula de ciudadanía número 6.393.659 expedida en Palmira – Valle, 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

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:

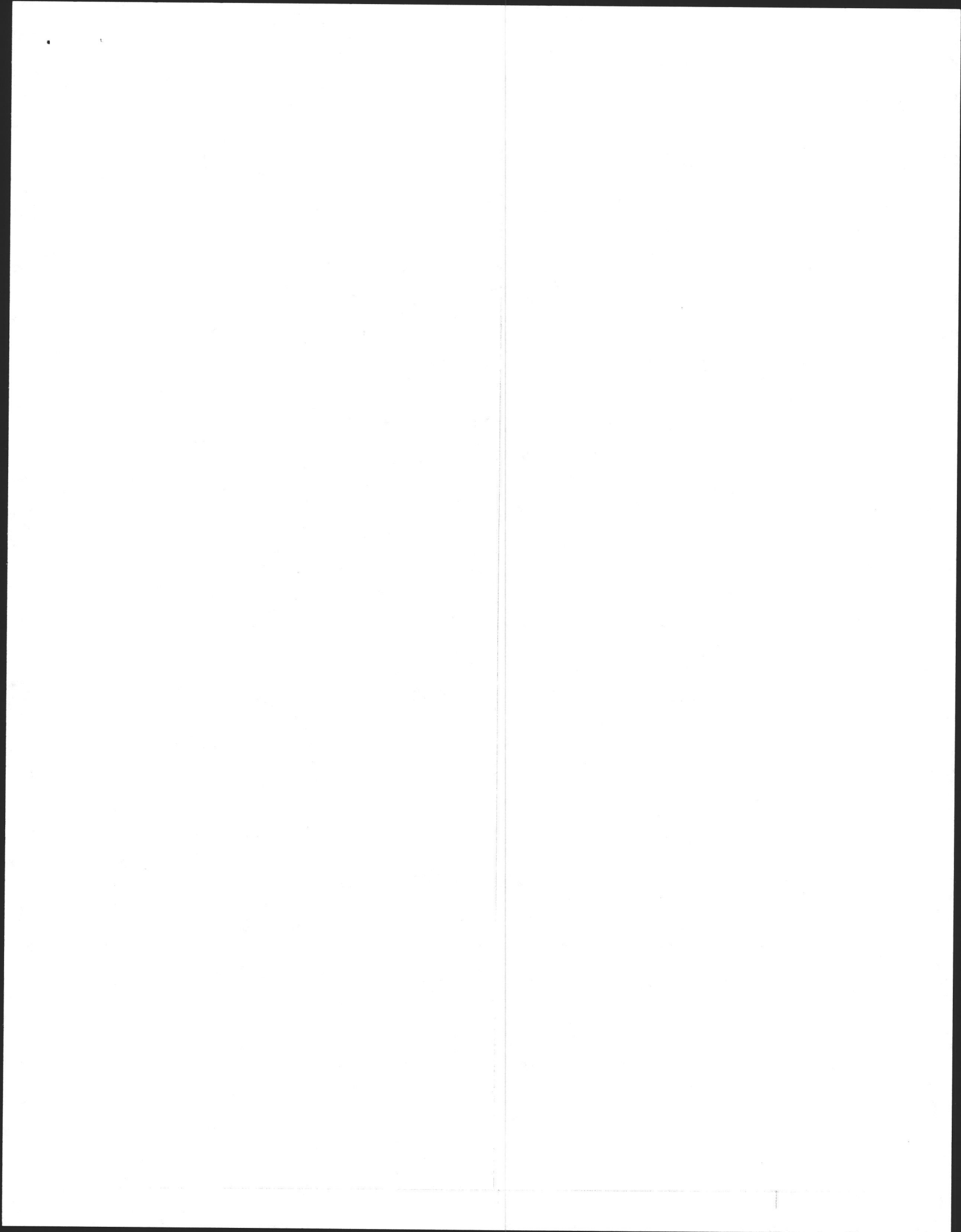
Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos provienen de rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

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.

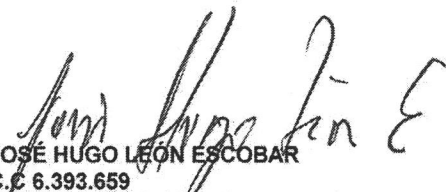
Soy Declarante de Renta



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 (\$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.

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

Atentamente,



JOSE HUGO LEÓN ESCOBAR
C.C 6.393.659
Carrera 80B 6B-75 Int 13 Apto 103
Movil 321-2427993

Bogotá, 03 de Agosto de 2018

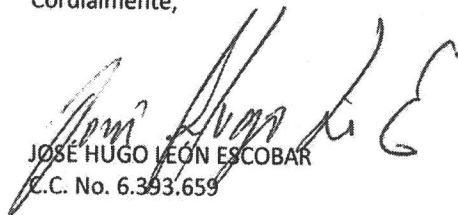
Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.393.659, 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. 046 de 2018 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



JOSÉ HUGO LEÓN ESCOBAR
C.C. No. 6.393.659