

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	66.745.442	DV	1	No. de Contrato	021	de	Año	2021	Fecha de Inicio (dd-mes-aaaa)	15-feb-2021
									Fecha de Finalización	29-dic-2021
Nombre del Contratista										
KARIN XIMENA WHI TENORIO										
Correo Electrónico										
hotdogsas@hotmail.com										
Telefono de Contacto										
3185326582										
Objeto del Contrato										
Contratar la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para apoyar la identificación y valoración de la capacidad legal de los lineamientos jurídicos de los servicios, programas sociales y operaciones que realizan las Cajas de Compensación Familiar, en el marco del fortalecimiento del proceso de planeación, así como del proceso de vigilancia y mejoramiento de las capacidades del área.										
Cuenta Bancaria										
No. de Cuenta										
166253500										
Tipo de Cuenta										
AHORROS										

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del Contrato (1)	\$ 56.903.000,00	Valor Pagado (5)	\$ 77.496.467,00	
Valor Modificaciones (2)	\$ 28.451.500,00	Valor Causado No Pagado (6)	\$ 7.858.033,00	% ejecución
Valor Total del Contrato (3+1+2)	\$ 85.354.500,00	Valor Ejecutado (7+5+6)	\$ 85.354.500,00	100,0%
		Valor Disponible por Pagar (8-3-7)	\$ -	

Pagos efectuados

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor	Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	03-mar-2021	\$ 4.335.467,00	8	8	01-oct-2021	\$ 8.129.000,00
2	2	31-mar-2021	\$ 8.129.000,00	9	9	02-nov-2021	\$ 8.129.000,00
3	3	03-may-2021	\$ 8.129.000,00	10	10	30-nov-2021	\$ 8.129.000,00
4	4	01-jun-2021	\$ 8.129.000,00				
5	5	01-jul-2021	\$ 8.129.000,00				
6	6	02-ago-2021	\$ 8.129.000,00				
7	7	01-sep-2021	\$ 8.129.000,00				
							\$ 77.496.467,00

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO A TRAMITAR

Presupuestal No. Compromiso	Objeto del Gasto	Valor	3. Uso Presupuestal
8521	C-3699-1300-7-0-3699055-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	7.858.033,00	A-02-02-02-008-002-01 SERVICIOS JURIDICOS
			Seleccione...
Total a Pagar		\$ 7.858.033,00	

1. Buscar Rubro

INV
Seleccione...

2. Buscar SubRubro (SI CAMBIA VUELVA A LISTAR)

C_7_055
Seleccione...

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición (dd-mes-aaaa)	Régimen IVA	Nro. Pago	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
11	29-dic-2021	No responsable IVA	11	\$ 7.858.033,00		\$ 7.858.033,00

Información Seguridad Social	N° Planilla de Pago
	55352258

Periodo de aporte (Mes Año)
Diciembre 2021

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios 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 y las normas vigentes.

Para constancia Firmo con fecha 29-dic-2021

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Nombre(s)	MAGDA RUBY REYES PUERTO
Identificación CC o NIT	46.357.451
Cargo(s)	Directora de Gestion CCF
Dependencia	Dirección de Gestion para las Cajas de Compensación Familiar

Firma(s)

Magda Reyes P.

En caso de situaciones especiales, se tramita según lo definido en ítem o) del numeral 5. CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES del procedimiento "Causación de obligaciones para pagos a terceros".

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 021 de 2021

OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para apoyar la identificación y valoración de la capacidad legal de los lineamientos jurídicos de los servicios, programas sociales y operaciones que realizan las Cajas de Compensación Familiar, en el marco del fortalecimiento del proceso de planeación, así como del proceso de vigilancia y mejoramiento de las capacidades del área.				
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	dia/mes/año	12-feb-21	FECHA DEL INFORME:	29-dic-21
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	7 MESES	PRÓRROGAS:	3 MESES	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	10 MESES 15 DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 56.903.000	ADICIONES:	\$ 28.451.500	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 85.354.500
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 1/12/2021	Hasta: 29/12/2021	Pago No.:	11	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato) 100,00%

ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	1- Reunión virtual para revisión y aprobación con los jefes de CFF- COMCAJA a las 2: 00 p.m. el 2 de diciembre de 2021. 2- Reunión virtual para revisión y aprobación con los jefes de CFF- COMFAORIENTE a las 2: 30 p.m. el 2 de diciembre de 2021. 3- Reunión virtual para evento CONVERSATORIO RESULTADO DE DIAGNÓSTICO GOBIERNO CORPORATIVO, 3 diciembre de 2021. 4- Reunión virtual para Mesa de Trabajo CCF COMFACA a las 8.00 a.m. el 6 de diciembre de 2021. 5- Reunión virtual revisión PDM CCF - COMPENSAR 6 de diciembre de 2021. 6- Se realizó y remitió el análisis legal del primer avance de la CCF - CAFAM el 7 de diciembre de 2021. 7- Reunión virtual para asistir Lanzamiento del OBSERVATORIO a las 8:00 a.m. el 13 de diciembre de 2021. 8- Reunión virtual para asistir al cierre de las charlas de los miercoles a las 8:00 a.m. el 14 de diciembre de 2021. 9- Reunión virtual para revisión y aprobación con los jefes de CFF- CAFAM a las 9: 00 a.m. el 14 de diciembre de 2021. 10- Reunión virtual para Mesa de Trabajo CCF COMFAGUAJIRA a las 2.00 p.m. el 14 de diciembre de 2021. 11- Reunion virtual de empalme con el grupo transitorio de PDM A LAS 8:00 a.m. el 15 de diciembre de 2021.				
--	---	--	--	--	--

OBSERVACIONES:

KARIN XIMENA WHITE TENORIO
C.C.66.745.442

Karin White Tenorio

Magda Ruby Reyes

MAGDA RUBY REYES PUERTO
C.C.46357451
Cargo: Directora de Gestion CCF
Directora de Gestion para las Cajas de Compensacion F.

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
DOCUMENTO DE COBRO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

Código: FO-GFP-017; Versión: 1

FECHA DE GENERACIÓN DEL DOCUMENTO

29 de diciembre de 2021

Número de documento

11

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR		
NIT	860503600	DV	9

PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	KARIN XIMENA WHITE TENORIO		
NIT / CC	66.745.442	DV	1
DIRECCIÓN	Calle 25B # 72-77 Modelia, Bogotá D.C		
TELÉFONO	3185326582		
CORREO ELECTRÓNICO	hotdogsas@hotmail.com		
NÚMERO DE CONTRATO	21		
OBJETO DEL CONTRATO	Contratar la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión en la Superintendencia Delegada para la Gestión, para apoyar la identificación y valoración de la capacidad legal de los lineamientos jurídicos de los servicios, programas sociales y operaciones que realizan las Cajas de Compensación Familiar, en el marco del fortalecimiento del proceso de planeación, así como del proceso de vigilancia y mejoramiento de las capacidades del área.		

PAGO CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE:

Diciembre de 2021

VALOR	LETRAS
\$ 7.858.033	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE

FIRMA PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA



ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHbinampue

36-01-07

16/12/2021 12:00:00 a. m.

BERNARDA ISABEL INAMPUES BORDA

MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Numero:	376221	Fecha Registro:	2021-12-16		Unidad / Subunidad ejecutora:		36-01-07 MINISTERIO DEL TRABAJO - SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada		Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	8521
Valor Inicial:	7.858.033,00	Valor Total Operaciones:					0,00	Valor Actual:	7.858.033,00	Saldo x Ordenar:	7.858.033,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:					0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	203.097,00	Valor Neto:					7.654.936,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	5621
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:					0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	8947
TERCERO											
Identificacion:	66745442	Razon Social:	KARIN XIMENA WHITE TENORIO							Medio de Pago:	Abono en cuenta
CUENTA BANCARIA											
Numero:	166253500	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR						CAJA MENOR					
Numero:	302221	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes		Identificacion:				Fecha de Registro:		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	DOC DE COBRO N 11		Tipo:	OTRO DOCUMENTO DE COBRO				Fecha:	2021-12-15		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO											
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
000 SSF GESTION GENERAL GASTOS	C-3699-1300-7-0-3699055-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. NACIONAL	Nación	16	CSF	05-NINGUNO						
						Total:	7.858.033,00	0,00	7.858.033,00	7.858.033,00	
Objeto:	RP 8521 CT 021/2021 PAGO 11/11 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GESTIÓN, PARA APOYAR LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LEGAL DE LOS LINEAMIENTOS JURÍDICOS DE LOS SERVICIOS, PROGRAMAS SOCIALES Y OPERACIONES QUE REALIZAN LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, ASÍ COMO DEL PROCESO DE VIGILANCIA Y MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL ÁREA. PERIODO: DICIEMBRE 2021 DOCUMENTO DE COBRO N 11 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2021. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DE NOVIEMBRE N 55159981, PAGADA EL 03 DE DICIEMBRE DE 2021. Y PLANILLA N 55352258 DE DICIEMBRE, PAGADA EL 13 DE DICIEMBRE/2021										

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR	
000 SSF GESTION GENERAL PAC		3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF		2021-12-20	Generada	7.858.033,00	
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL							
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO		IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS		NIT 8999999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	6.945.810,00	0,966 %	67.097,00	67.097,00
2-01-04-01-29 RETEFUENTE - RENTAS DE TRABAJO		NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4.167.485,00	3,260 %	136.000,00	136.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66745442	KARIN karin ximena tenorio TENORIO		CALLE 18 # 66-51 APT 502 TORRE B	3185326582	hotdogsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	13/12/2021	55352258	TOTAL A PAGAR \$943.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	406.500	0		0		0	0	0	0	406.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	520.300	0	0	0	0	0	0		520.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.000				17.000	0	0	17.000			170	17.000	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	406.500	406.500
Pensión	1	520.300	520.300
Riesgos Laborales	1	17.000	17.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	943.800	943.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66745442	KARIN karin ximena tenorio TENORIO		CALLE 18 # 66-51 APT 502 TORRE B	3185326582	hotdogsas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	13/12/2021	55352258	\$943.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	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	66745442	WHITE TENORIO KARIN XIMENA	59	0		N																		25-14	3.251.600	520.300	0	0	0	0	EPS005	3.251.600	406.500	14-23	3.251.600	1	17.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA