

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

No. del Contrato:	041-2017	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 14.900.000	Fecha de trámite:	26/12/2017
Fecha suscripción contrato:	16/02/2017	Nombre del Contratista:	ELSA MARIA GARCIA SANCHEZ	Fecha de aprobación de la garantía Única -si aplica-	21/02/2017
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	9317	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	01/03/2017	Fecha terminación	31/12/2017	C.C.	No. de identificación]59834102
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR PARA EL MANEJO Y USO ADECUADO DEL BUZON VIRTUAL INSTALADO EN PASTO.				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 1.490.000,00	7	\$ 1.490.000	*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	\$ 1.490.000,00	8	\$ 1.490.000	
3	\$ 1.490.000,00	9	\$ 1.490.000	
4	\$ 1.490.000,00	10		% EJECUCIÓN 90%
5	\$ 1.490.000,00	11		TOTAL \$ 13.410.000
6	\$ 1.490.000,00	12		

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

No. Del pago	10	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.490.000,00			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. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	<table border="1"> <tr> <td>Valor Salud</td> <td>93.400</td> </tr> <tr> <td>Valor Pensión</td> <td>119.500</td> </tr> <tr> <td>Valor ARL</td> <td>4.000</td> </tr> <tr> <td>Total Pagos \$</td> <td>216.900</td> </tr> </table>	Valor Salud	93.400	Valor Pensión	119.500	Valor ARL	4.000	Total Pagos \$	216.900
Valor Salud	93.400								
Valor Pensión	119.500								
Valor ARL	4.000								
Total Pagos \$	216.900								
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA								

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: DIANA KARIME VELEZ GONZALEZ

Documento Identidad 52991429

Cargo: JEFE OFICINA PROTECCIÓN AL USUARIO

Dependencia: PROTECCIÓN AL USUARIO

Adulcio
 18 DIC 2017
 Y:R



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 041 de 2017			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios de apoyo a la Superintendencia del Subsidio Familiar para el manejo y uso adecuado del buzón virtual ubicado en Pasto	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	30/11/2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	01/03/2017	PRORROGAS:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$14.900.000	ADICIONES:	
Periodo correspondiente del pago:	Desde:01/12/2017	Hasta:	31/12/2017
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Ofrecer un servicio amable y con calidad a los ciudadanos que visitan la Caja de Compensacion - Entrega de volantes con informacion de la Super - Recoleccion de firmas de los usuarios atendidos - realizacion de las encuestas.		
OBSERVACIONES:	Se envió el chaleco el día de hoy por Servientrega con numero de guía 965712330.		
(Nombre del contratista)	Elsa María García S.		Firma del Supervisor del contrato
C.C. 59834102 P.			Cargo y Dependencia donde labora

Bogotá, Diciembre 31 de 2017


Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, ELSA MARIA GARCIA SANCHEZ, identificada con la cedula de ciudadanía 59834102, para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (art. 4 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 041 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente


ELSA MARIA GARCIA SANCHEZ
CC 59834102 PASTO

Bogotá, Diciembre 31 de 2017

Doctora
LUZ MARY CORONADO
Secretaria General
Superintendencia del Subsidio Familiar
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetada Doctora;

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

SI _ NO_ estoy obligada a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

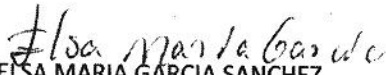
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI_ NO_ de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI_ NO_ de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran 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 (1400) UVT \$ 39.590.600.

Esta declaración la hago a los 31 días del mes de Diciembre de 2017, de conformidad con lo dispuesto en el Art, 7 (prohibición de declaración extra juicio)

Cordialmente,


ELSA MARIA GARCIA SANCHEZ
CC 59834102 PASTO



Superintendencia del Subsidio Familiar






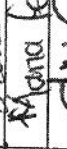

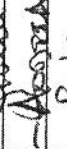











OFICINA DE PROTECCIÓN AL USUARIO UTILIZACIÓN BUZONES VIRTUALES POR PARTE DE LA JUDICATURA AÑO 2017

MINISTRALIO

Código: FO-CC-CC-01

FECHA		NOMBRE DEL CONSULTANTE			CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		MOTIVO DE LA CONSULTA		FIRMA DEL CONSULTANTE	
PROMOTOR		CIUDAD:			DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
		Diciembre - 2017								
Elsa María García Sánchez		San Juan de Pasto - Nariño								
No.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL CONSULTANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	MOTIVO DE LA CONSULTA	FIRMA DEL CONSULTANTE					
1	4.981.313	Miguel E. Picon	Comparticular	Información	[Firma]					
2	1085283008	Mónica F. Andrade	Comparticular	Información	[Firma]					
3	87.452.788	Oslando de J. Caicedo	Comparticular	Información	[Firma]					
4	1085-277.568	Migüela Viviana Chaves	Comparticular	Información	[Firma]					
5	1085939.021	Katherin Chalaped	Comparticular	Información	[Firma]					
6	1089.196.563	Leidy Carreña	Comparticular	Información	[Firma]					
7	36.755.765	Amanda Prado	Comparticular	Información	[Firma]					
8	59024.618	Liliana Pasay	Comparticular	Información	[Firma]					
9	90.334.507	Armando E. Aroa	Comparticular	Información	[Firma]					
10	37.084914	Sandra Legarda	Comparticular	Información	[Firma]					
11	59.312.045	Magda Ortega	Comparticular	Información	[Firma]					
12	27.452.500	Adriana Diascos	Comparticular	Información	[Firma]					
13	36.750.495	Íxchel Alejandra Ordóñez	Comparticular	Información	[Firma]					
14	1085.325730	Karina Cabrera	Comparticular	Información	[Firma]					
15	37.083.590	Lorena Coidillo	Comparticular	Información	[Firma]					
16	1.085.280982	Verónica Arevalo	Comparticular	Información	[Firma]					
17	1.085.303.934	Johana Guersero	Comparticular	Información	[Firma]					
18	1.085.245.571	Johana Castillo	Comparticular	Información	[Firma]					
19	87070.274	Miguel Guerrero	Comparticular	Información	[Firma]					
20	59.912.443	Mrs Fernando Matamancha	Comparticular	Información	[Firma]					
21	1085.324770	Maria Alejandra Rojas	Comparticular	Información	[Firma]					
22	1085.314735	Viviana Cervera	Comparticular	Información	[Firma]					



FECHA	PROMOTOR	CIUDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL CONSULTANTE	CAJA DE CORPENSAIÓN FAMILIAR	MOTIVO DE LA CONSULTA	FIRMA DEL CONSULTANTE
				Diciembre - 2017			
	Elisa María García Sánchez	San Juan de Pasto					
1	27.095.527			Ana Milena Melo.	Compartilla	Información	
2	30.741.628			Me Eugenio Huertas	Compartilla	Información	
3	30.700.777			Miriam Montenegro.	Compartilla	Información	
4	59.823.989			Amparo Coral.	Compartilla	Información	
5	1085.291.440			Diana Poetaman.	Compartilla	Información	
6	36.952.415			Emma Criollo.	Compartilla	Información	
7	59.832.468			Esperanza L. Criollo	Compartilla	Información	
8	1085.345.947			Me Fernando Benavides	Compartilla	Información	
9	98.379.390			Geige Leiva J.	Compartilla	Información	
10	30.724.337			Gloria Manrique.	Compartilla	Información	
11	37.083.773			Andrea OBando.	Compartilla	Información	
12	1.233.192.127			Gina Paola Lopez.	Compartilla	Información	
13	1.089.459.970			Dwaledo Gutera.	Compartilla	Información	
14	1.089.459.925			Corena Diaz F.	Compartilla	Información	
15	12.966.381			Jesús Ramirez	Compartilla	Información	
16	1.127.344.567			Clara Estava.	Compartilla	Información	
17	1.085.309.520			Cristhian Granja.	Compartilla	Información	
18	12.996.172			Ricardo Perilla.	Compartilla	Información	
19	59.821.115			María Melva Ordóñez	Compartilla	Información	
20	1.199.201.174			Vannesa Córdoba Arjoly	Compartilla	Información	
21	12.979.075			Bildardo Córdoba	Compartilla	Información	
22	1.085.258.775			David Pienda S.	Compartilla	Información	



FECHA		PROMOTOR		CIUDAD:		MONITOR DEL CONSULTANTE		CASA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		MOTIVO DE LA CONSULTA		FIRMA DEL CONSULTANTE	
No.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
		Diciembre - 2017		Ella Mastro Garcia Soriano		San Juan de Pasto - Nariño							
1	108523673	Johano Calderón		Compañía		Información							
2	12.989.549	Daniel Paredes E.		Compañía		Información							
3	27.434.016	Eloy López Guerrero		Compañía		Información							
4	59.311986	Maira Yoran Vales		Compañía		Información							
5	1085.244.046	Ana Sofia Criollo.		Compañía		Información							
6	30.734.385	Ana Maria Ortega		Compañía		Información							
7	1085.294.583	Andres Pazmiño.		Compañía		Información							
8	1085.339.377	Karol T. Palacios		Compañía		Información							
9	1089.847.866	Giovaney Ramos.		Compañía		Información							
10	30.742.905	Claudia Joneth Rosero		Compañía		Información							
11	30.702.270	Luzes Amada Dora		Compañía		Información							
12	27.908.146	Alicia Bravo.		Compañía		Información							
13	1233.196.642	Gabriela Arevalo.		Compañía		Información							
14	59805.380	Carmen Patricia Meza.		Compañía		Información							
15	27.119.328	Ruth Piedad Gomez		Compañía		Información							
16	1.085.262.085	Diana Milena Paz		Compañía		Información							
17	24.328.857	Rubielita Sánchez		Compañía		Información							



FECHA		PROMOTOR		CIUDAD:		NOMBRE DEL CONSULTANTE		CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		MOTIVO DE LA CONSULTA		FIRMA DEL CONSULTANTE	
No.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
		Diciembre - 2017		Elsa María Castro Sánchez		San Juan de Pasto - Nazario							
1	1085.299.265	Carlos	Ramirez	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
2	1085.315.743	Monica	Diaz	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
3	27.281.891	Maribel	Cisneros	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
4	36.312.871	Ingrid	Rojas	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
5	1088.992.657	Wilson	F. Bolaños	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
6	98.333.109	Besús	Jaramillo	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
7	98.393.575	Berardo	D. Diaz	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
8	59.831.022	Martha	Pinchao	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
9	59.311.214	Luz	Adela Tobar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
10	1084.221.025	Ana	Rocio Guerrero	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
11	1085.255.620	Veronica	Rios	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
12	1085.339.547	Leydi	Charvelan	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
13	59.861.518	Claudia	L. Gomez	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
14	1085.289.479	John	Kevin Vallejo	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
15	1085.267.467	Andres	Ruiz Cabrera	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
16	1085.886.715	Yuri	Milena Marín	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
17	1085.731.081	Fabian	Dejio Botina	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
18	1010054633	Fabian	Camelia Heneses	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
19	12.748.347	Nelson	de La Cruz	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
20	30.730.247	Rosario	del C. Jojoa	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
21	98.391.846	Picardo	Manuel Puentes	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar
22	59.206.689	John	E. Benavides	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar	Comfamiliar





Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 5984162		GARCIA SANCHEZ ELSA MARIA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Fecha	Pago
2017-12	73891320	2017/12/04	2017/12/18
Salud	Pago	Platilla	Platilla
2017-12	73891320	8473891320	1
Suavasa Principal		Suavasa Principal	
PASTO-MARINO		PASTO-MARINO	
Direccion		Direccion	
CARRERA 3E N 20-91		CARRERA 3E N 20-91	
Ciudad-Departamento		Ciudad-Departamento	
PASTO-MARINO		PASTO-MARINO	
Telefono		Telefono	
7333737		7333737	
Económico SEMA e ICBF		Económico SEMA e ICBF	
SI		SI	
Valor		Valor	
\$216.900		\$216.900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
Nb.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte	Code	Dias	IBC	Aporte	
1	5984162	GARCIA SANCHEZ ELSA MARIA	230301	30	\$737,717	\$92,300	EP2005	30	\$737,717	\$92,300	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$737,717	\$3,900	\$0
Total Afiliados(1)					\$737,717	\$92,300			\$737,717	\$92,300			\$0	\$0			\$737,717	\$3,900	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$118,100	\$1,400	\$0	\$119,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$118,100	\$1,400	\$0	\$119,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,900	\$100	\$0	\$4,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,900	\$100	\$0	\$4,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,300	\$1,100	\$0	\$93,400	
SANITAS	EP2005	800,251,440	6	1	\$92,300	\$1,100	\$0	\$93,400	
TOTAL				1	\$214,300	\$2,600	\$0	\$216,900	

Número Identificación del Aportante / Pin Único

59034102

Valor a Pagar \$:

216.900=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

0473895320

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año: 2017 Mes: 12

AV 201 20171216 08:25 503249 00000 00
PAGADO: 216.900.00
PAGADOR: EN LINEA
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
00000000
CÓDIGO APLICACION: 00371216 PIN: 02513
Estimado cliente: Verifique los datos de
pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se admiten reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TIENE COPIA DE ESTE FORMATO, EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

PORTICO S.A.

