

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

No. del Contrato:	113	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 8.791.000	Fecha de trámite:	13 de agosto del 2018
Fecha suscripción contrato:	26 Enero del 2018	Nombre del Contratista:	<b>ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS</b>	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	29 de junio de 2018
Requiere Acta de inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	30218	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:		Fecha terminación	31 de diciembre de 2018	C.C.   No. de identificación	22.465.381
Objeto:	"Apoyar a la superintendencia del subsidio familiar para el manejo de los buzones virtuales instalados en Valledupar -Cesar"				

**2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGÚN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN**

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ -	7	\$ -	* 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	\$ -	8	\$ -	
3	\$ -	9	\$ -	
4	\$ -	10	\$ -	% EJECUCIÓN 0,00%
5	\$ -	11	\$ -	TOTAL \$ -
6	\$ -			

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

No. Del pago	1	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.341.000	Fecha de la Factura:	
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$ 7.450.000			

**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.	Valor Salud \$ 98.700
	Valor Pensión \$ 126.300
	Valor ARL \$ 8.300
	Total Pagos \$ 233.300
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

*Diana Karime Velez Gonzalez*  
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Diana Karime Velez Gonzalez

Documento Identidad 52.991.429

Cargo: Jefe Oficina Protección al Usuario

Dependencia: Oficina de Protección al Usuario

*J. Y. G. G.*  
*14/08/2018*  
*2:41 pm*  
*Acuerdo*  
*14 AGO 2018*  
*3:15*



955 1011

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR  
OFICINA DE PROTECCIÓN AL USUARIO  
MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN BUZON VIRTUALES  
VALLEDUPAR**

**Estimado Usuario:**

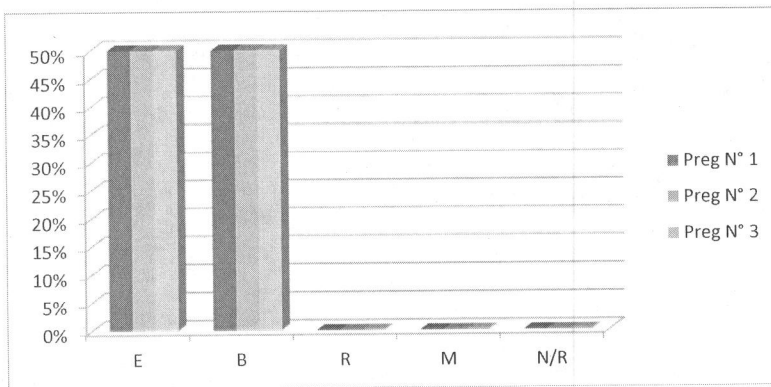
La Superintendencia de Subsidio Familiar (SSF), solicita su colaboración para responder la siguiente encuesta, la cual tiene como propósito evaluar la calidad del servicio que actualmente se presta a la ciudadanía.

**Marque con una X según corresponda:**

E:Excelente / B:Bueno / R:Regular / M:Malo

1. Como calificaria el buzón?
2. Califique el proceso para anteponer su queja, petición, sugerencia y/o felicitación.
3. ¿prestado por la promotora del Buzón?

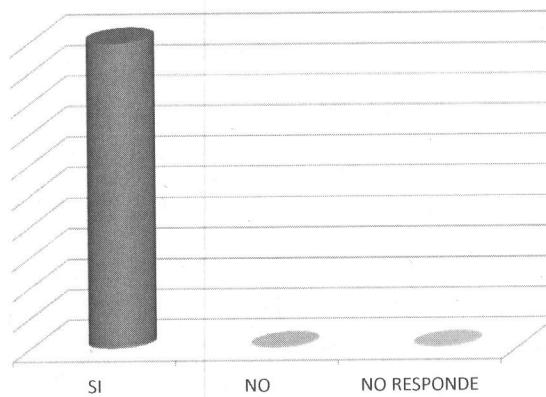
E	B	R	M
1	1	0	0
1	1	0	0
1	1	0	0
<b>TOTAL ENCUESTADOS</b>			<b>2</b>



E	B	R	M
50%	50%	0%	0%
50%	50%	0%	0%
50%	50%	0%	0%
<b>TOTAL ENCUESTADOS</b>			<b>2</b>

**4. Es usted afiliado a una caja de Compensación Familiar?**

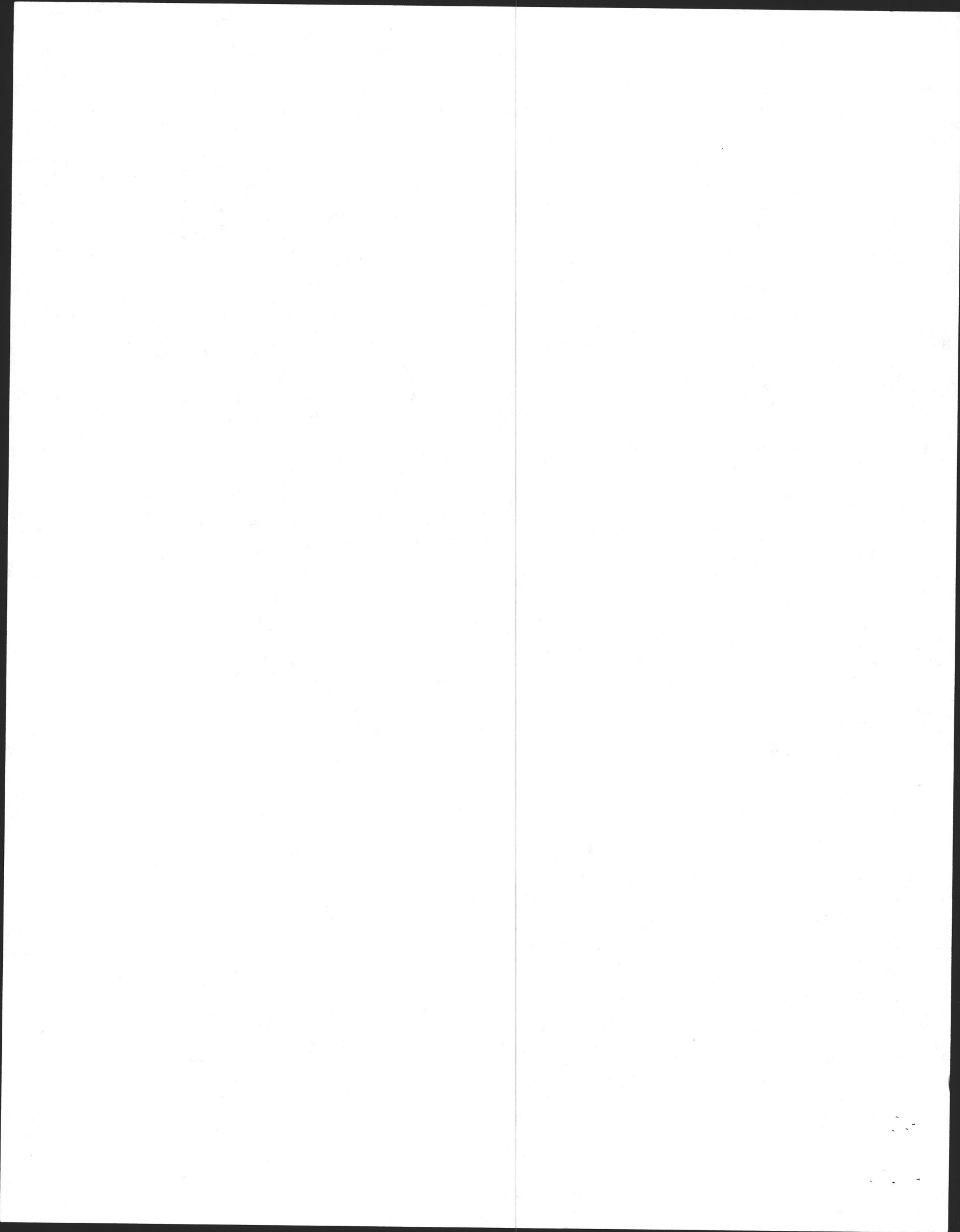
SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL ENCUESTAS
2	0	0	2



**5. COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

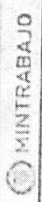
1-2018-013854\_14/08/2018 8:00:00  
 INFORME CONTRATO .txt  
 Folios: 16 Anexos: 1







SuperSubsidio

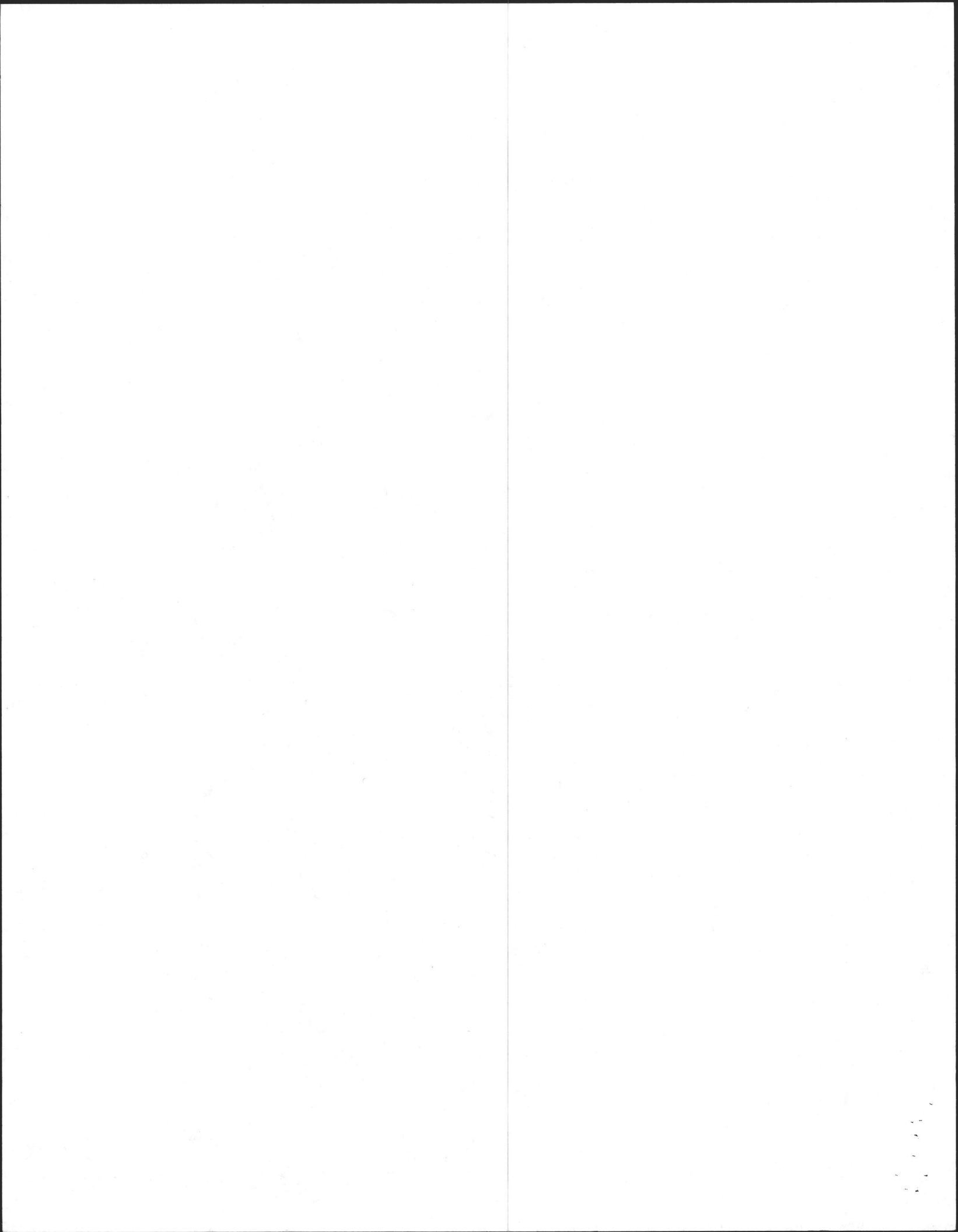


TODOS POR UN NUEVO PAIS

Código: FO-CAD-ECOR-013 Versión: 5

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 113 DEL 28 DE JUNIO DE 2018</b>		<b>FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:</b>		<b>03 DE JULIO DE 2018</b>		<b>FECHA DEL INFORME:</b>		<b>01 DE AGOSTO DEL 2018</b>		
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		"Apoyar a la superintendencia del subsidio familiar para el manejo de los buzones virtuales instalados en Valledupar Cesar"								
<b>PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:</b>	6 MESES	<b>PRORROGAS:</b>								
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 8.940.000	<b>ADICIONES:</b>								
<b>Periodo correspondiente del pago:</b>	Desde: 03 DE JULIO DEL 2018	Hasta: 31 DE JULIO DEL 2018	<b>Pago No.:</b>	1	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>	8.791.000	<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:</b>	5 MESES 27 DIAS	<b>Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:</b>	32,75%
<p>Se prorrogó la campaña de difusión y utilización de los servicios con 250 CUBANOS</p> <p>Se realizó un servicio técnico e INFORMATIVO</p> <p>Se realizaron capacitaciones en las sedes de los municipios</p> <p>Se dio a conocer el buzón y el tiempo del mismo al público en general</p> <p>Se realizó el servicio de apoyo a los usuarios sobre el buzón virtual ubicado en la casa comunal</p> <p>Se realizaron 123 firmas sobre el contrato y se inició la ejecución de la campaña en el campo de implementación</p>										
<b>OBSERVACIONES</b>	Ninguna									
<b>Firma del Contratista</b>	 <b>ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS</b> C. C. 22.485.267									
<b>Firma del Supervisor del Contrato</b>	 <b>Diana Karime Velez Gonzalez</b> Profesional Especializado Oficina Protección al Usuario									



Valledupar, 01 de agosto de 2018

Doctor(a):  
**YALILE KATERINE ASSAF ABUEITA**  
Secretaria General  
**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**  
Ciudad

Asunto: Declaración Impuesto sobre la Renta

Respetada Doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4° del artículo 3° 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 el primer (01) día del mes de agosto del año 2018 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,



**ESTER JUDITH REDONDO ARIAS**  
C.C.22.465.381



Valledupar, 01 de agosto del 2018

Señores:

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía número 22.465.381 expedida en Barranquilla, Atlántico, 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
TI	N/A	Quiroz Redondo Christian	11
TI	N/A	Quiroz Redondo Elisa	9

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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA
	N/A		

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

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA
	N/A		

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos) Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

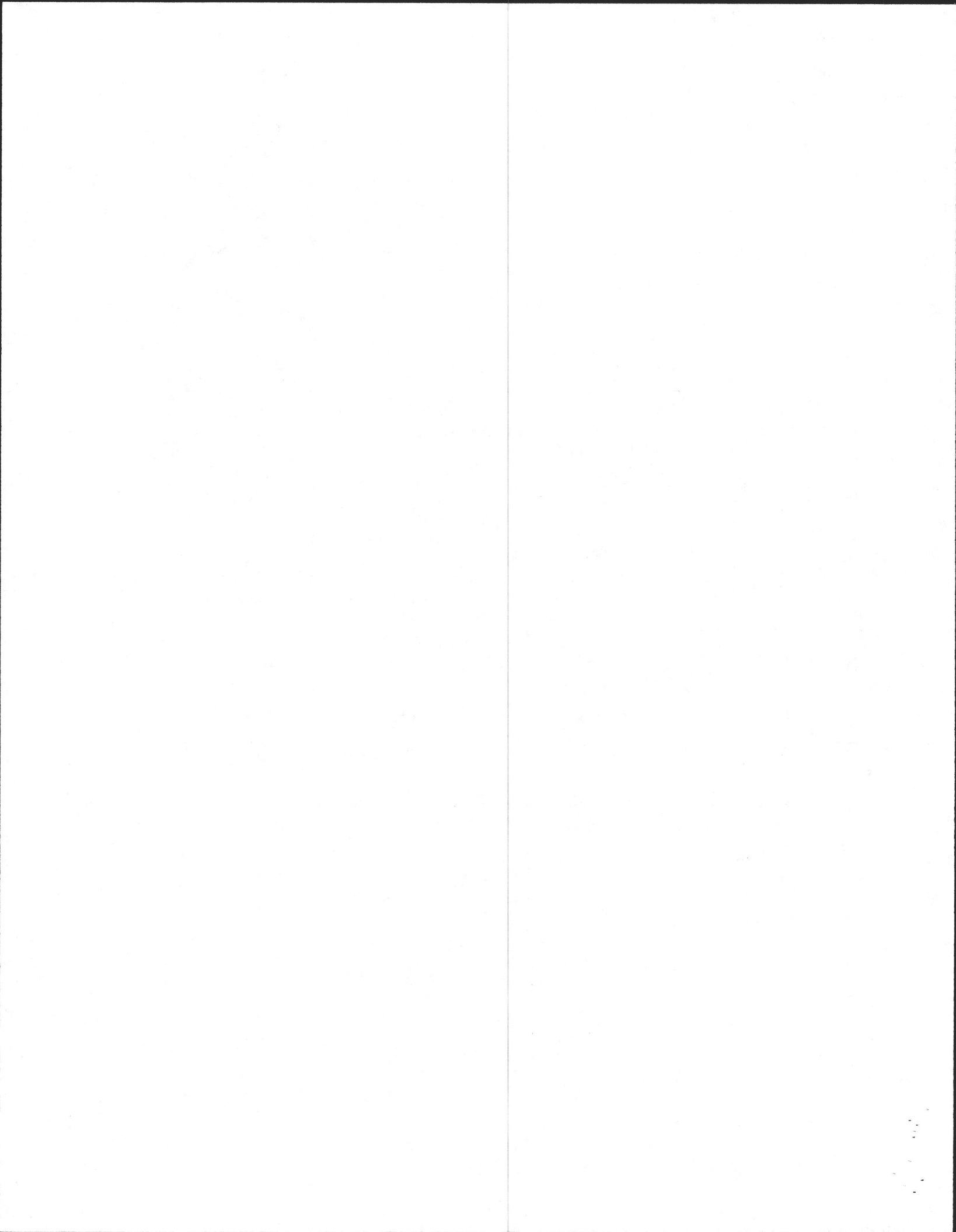
TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
	N/A		
	N/A		

Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
	N/A		

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.


No soy Declarante de Renta. **X**

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 2017 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 de E.t parágrafo 2. Manifiesto que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad generadora de renta

Atentamente,



ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS

22.465.381

MZ 79 CASA 16 URBANIZACION MARIA PAULA

3024185043

