

**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:	03/09/2018
Fecha suscripción contrato:	03/07/2018	Nombre del Contratista:	ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	26/06/2018
Requiere Acta de Inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	30218	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:		Fecha terminación	31/12/2018	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 SIJ NACIÓN**

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1	\$ 1.341.000	7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.341.000</b>

**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** 15%

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

No. Del pago	2	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.490.000	Fecha de la Factura:	
		<b>SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR</b>	<b>\$ 5.960.000</b>

**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

Valor Salud	\$ 97.700
Valor Pensión	\$ 125.000
Valor ARL	\$ 8.200
<b>Total Pagos</b>	<b>\$ 230.900</b>

**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.

**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

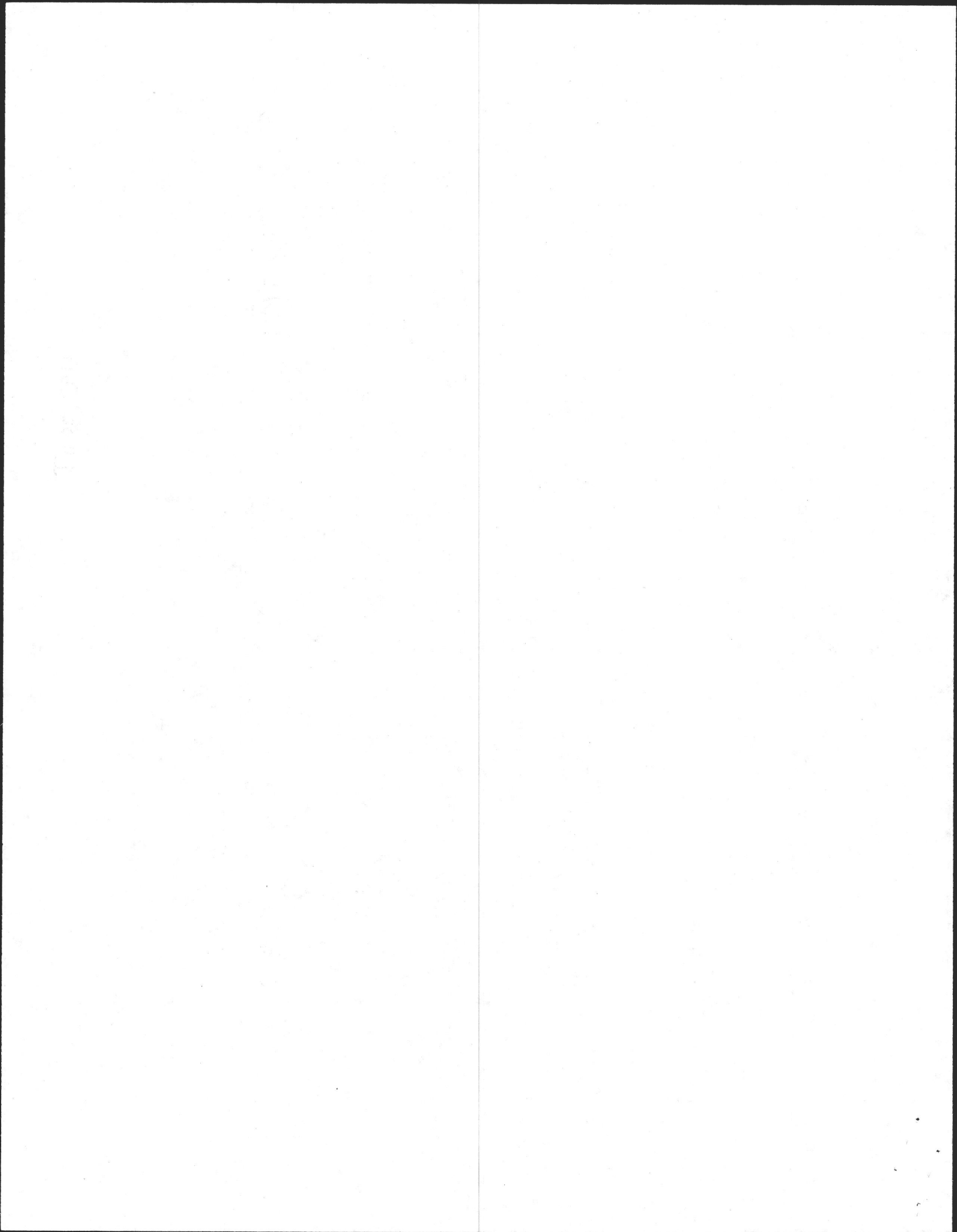
Nombre: Diana Karime Veléz González

Documento Identidad: 52.991.429

Cargo: Jefe de Oficina

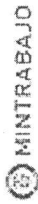
Dependencia: Protección al Usuario

*Acuerdo*  
**1.9 SEP 2018**  
B.V.





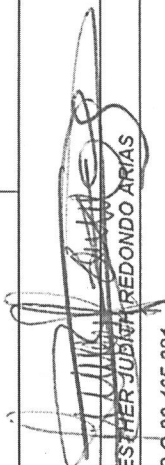

SuperSubsidio



GOBIERNO DE COLOMBIA

Código: FO-CAD-ECON-013 Versión: 5

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 113 de 2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	"Apoyar a la Superintendencia del Subsidio Familiar para el manejo de los buzones virtuales instalados en Valledupar - Cesar
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	6 meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$8,940,000
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 01/08/2018 Hasta: 31/08/2018
PRÓRROGAS:	
ADICIONES:	
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	03 de julio de 2018
FECHA DEL INFORME:	03/09/2018
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	5 meses 27 días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$8,791,000
Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	32.73%
Pago No.:	2
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	*Se promovió la campaña de difusión y utilización del Kiosko con 250 ciudadanos. *Se prestó un servicio amable e informativo. *Se realizaron a satisfacción las encuestas de 51 ciudadanos. *Se dio a conocer el buzón y manejo del mismo al público en general. *Se prestó el servicio de apoyo a la SuperSubsidio sobre el buzón virtual ubicado en la Caja Comfasesar. *se retomaron 129 firmas donde se señalaron el motivo de la consulta en la Caja de Compensación. Se prestó acompañamiento a reunión de los grupos focales en los municipios de Aguachica, La Loma, Agustín Codazzi, Copey durante los días 8,9 y 10 de agosto de 2018, como evidencia se envían 4 actas con sus respectivas firmas
OBSERVACIONES:	Ninguna
 <b>ESTHER JUBBÁN REDONDO ARIAS</b>	
 <b>DIANA KARIME VELEZ GONZALEZ</b> Jefe de Oficina - Oficina Protección al Usuario	
C.C.22,465,381	



SuperSubsidio

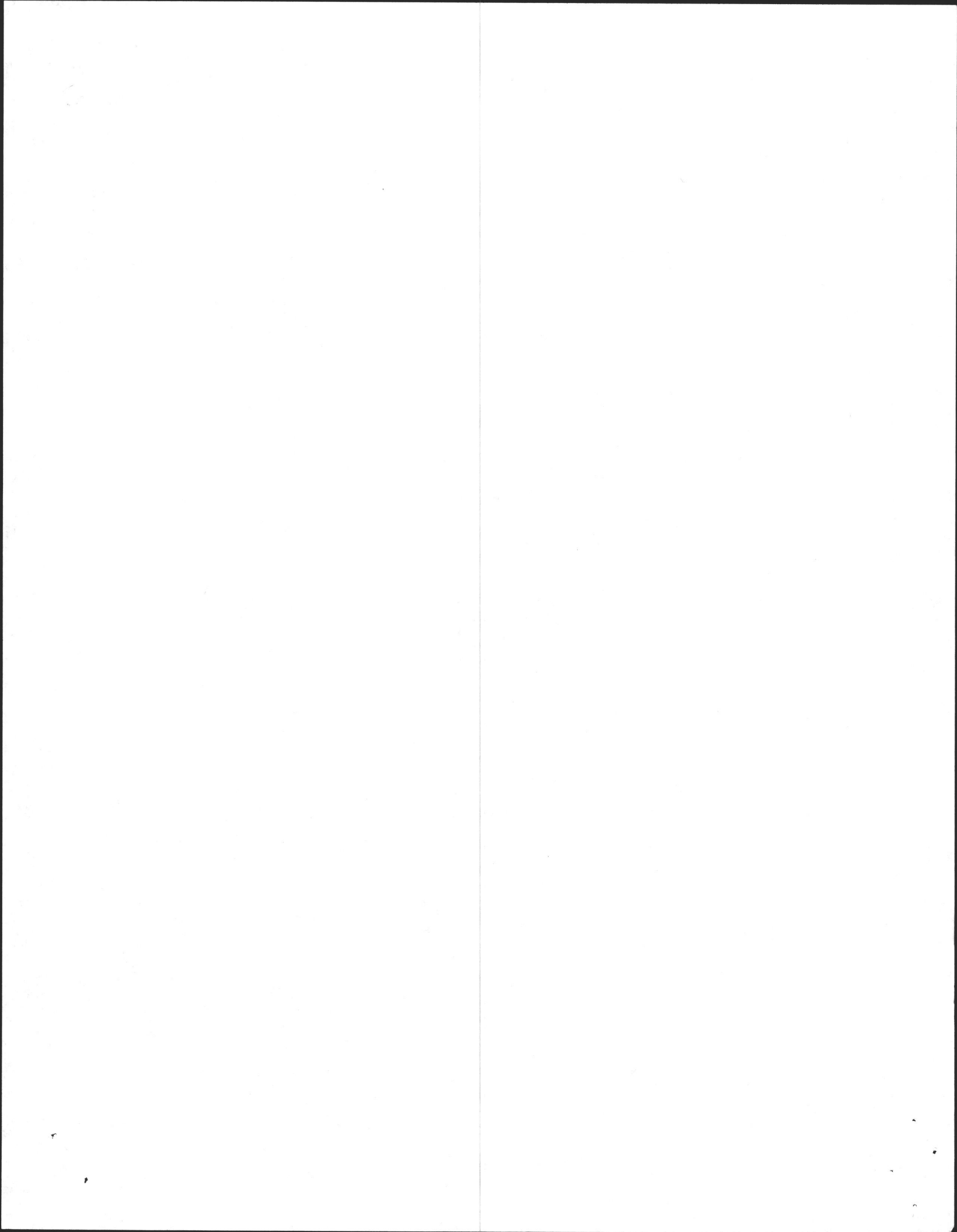
Radicado: 1 - 2018 - 016195

Fecha: 19/09/2018 15:47:51

Folios: 29

Anexos: 1

Dependencias: Grupo de Gestión Contractual



Valledupar, 03 de Septiembre 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 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.

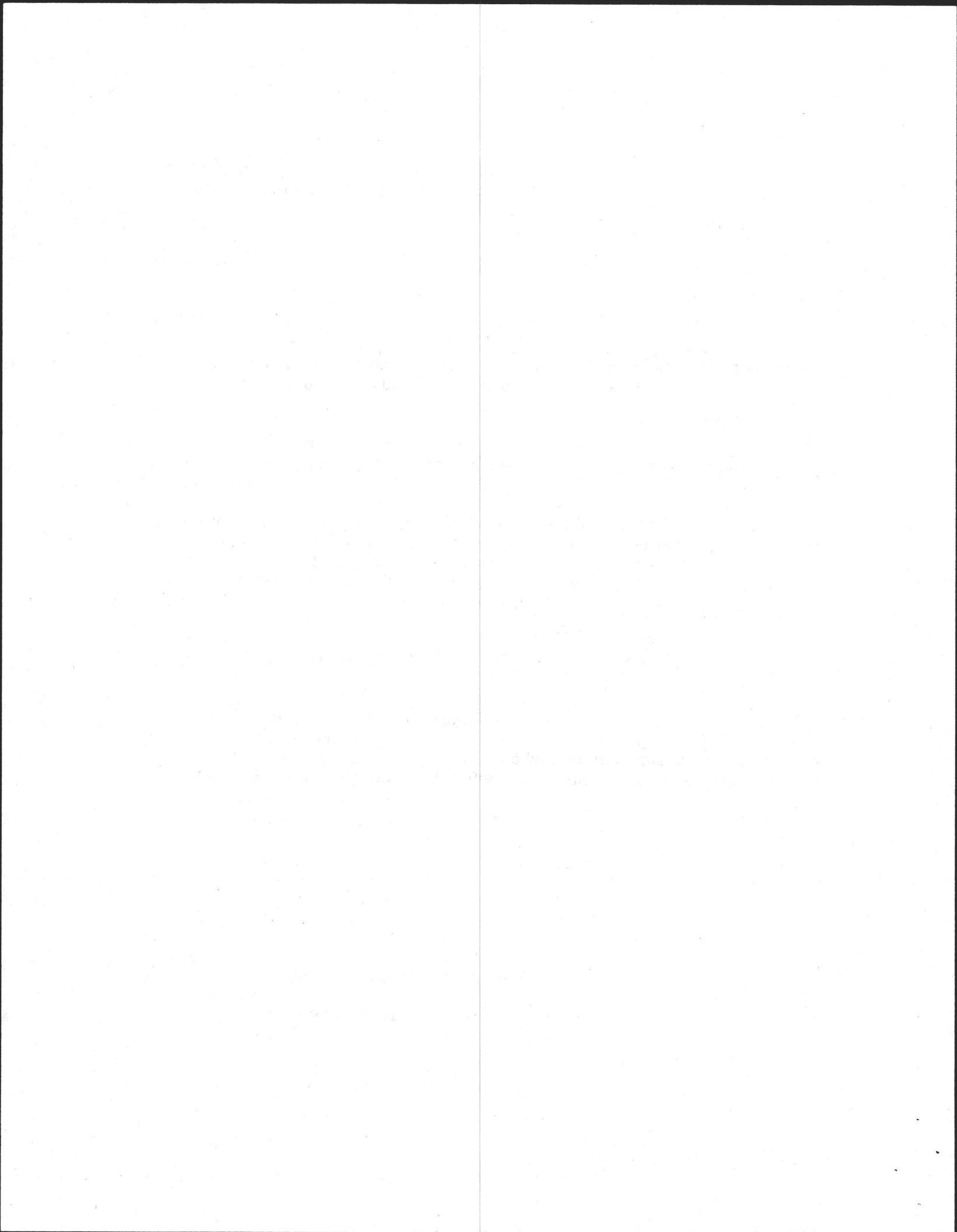
Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI\_ NO\_ X cuatro mil setenta y tres (4.073 UVT).

Esta declaración la hago el primer (03) día del mes de septiembre del año 2018 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,



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



Valledupar, 03 de Septiembre de 2018


Señores  
**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**  
Ciudad

Asunto Declaración Juramentada

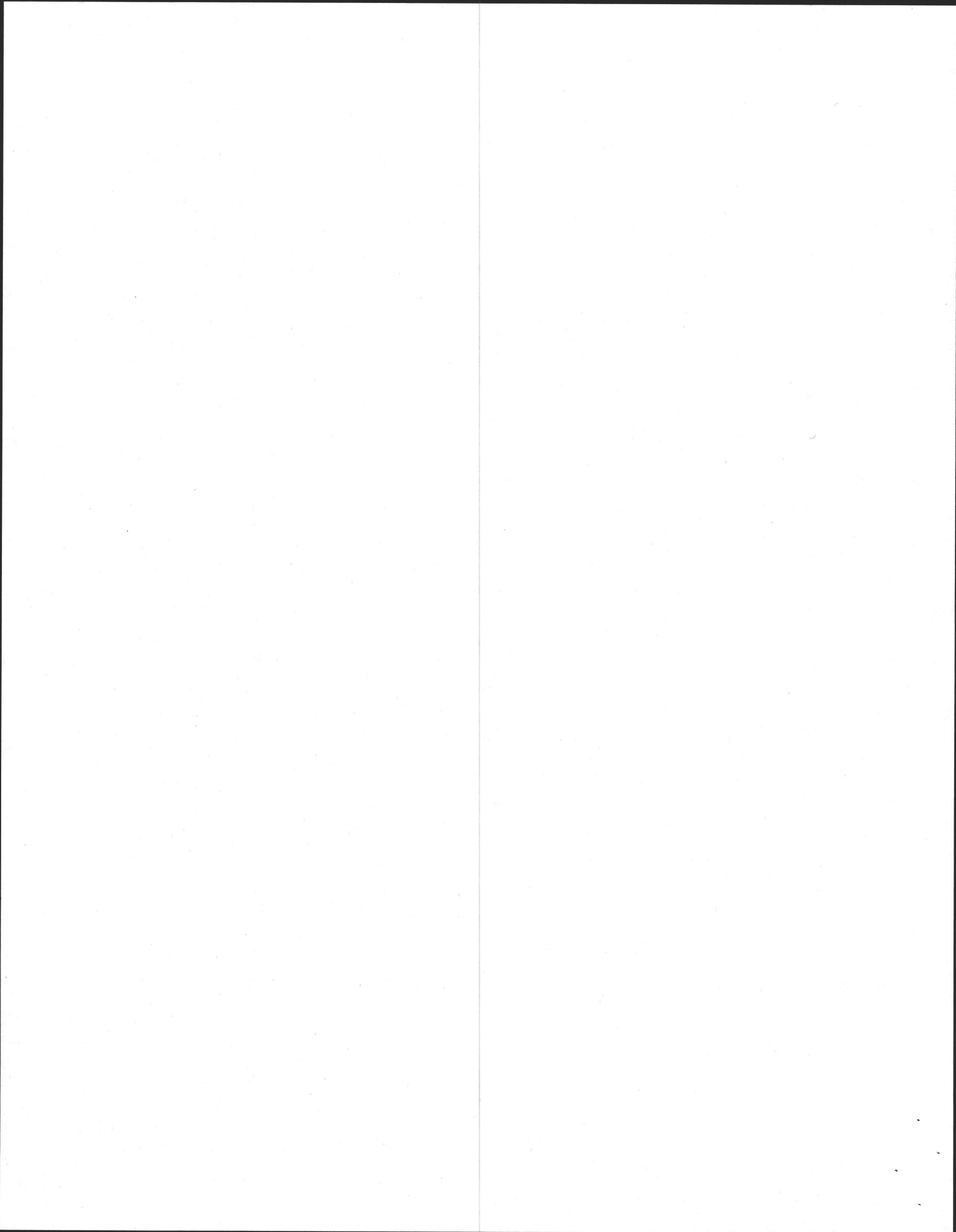
Respetados Señores:

Yo ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS, identificado con la cedula de ciudadanía No. 22.465.381 expedida en Barranquilla, Atlántico, 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. 113 de 29 de junio del 2018 materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,



**ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS**  
C.C 22.465.381



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

Estimado Usuario:

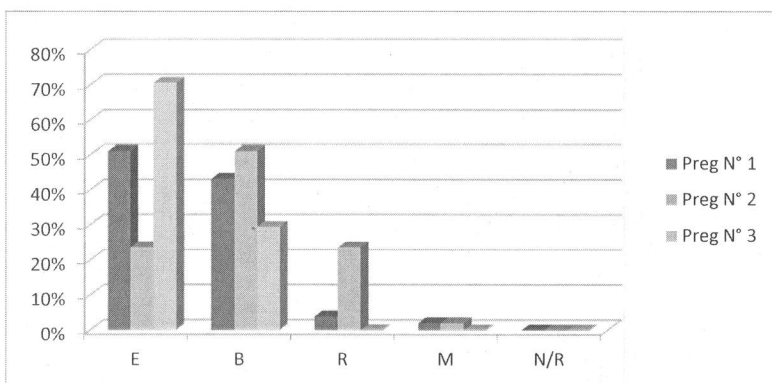
La Superintendencia de Subsidio Familiar (SSF), solicita su colaboración para responder la siguiente encuesta, la cual tiene como propósito evaluar la calidad del servicio que actualmente se presta a la ciudadanía.

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?

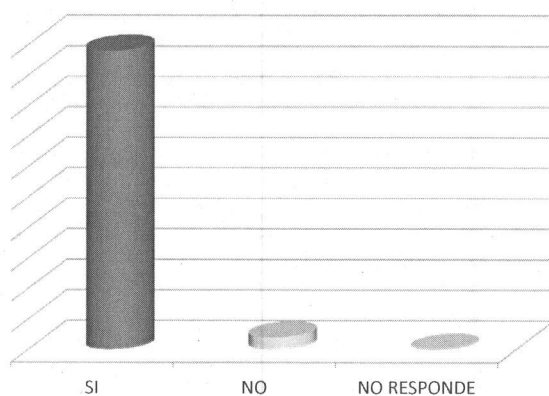
E	B	R	M
26	22	2	1
12	26	12	1
36	15	0	0
<b>TOTAL ENCUESTADOS</b>			<b>51</b>



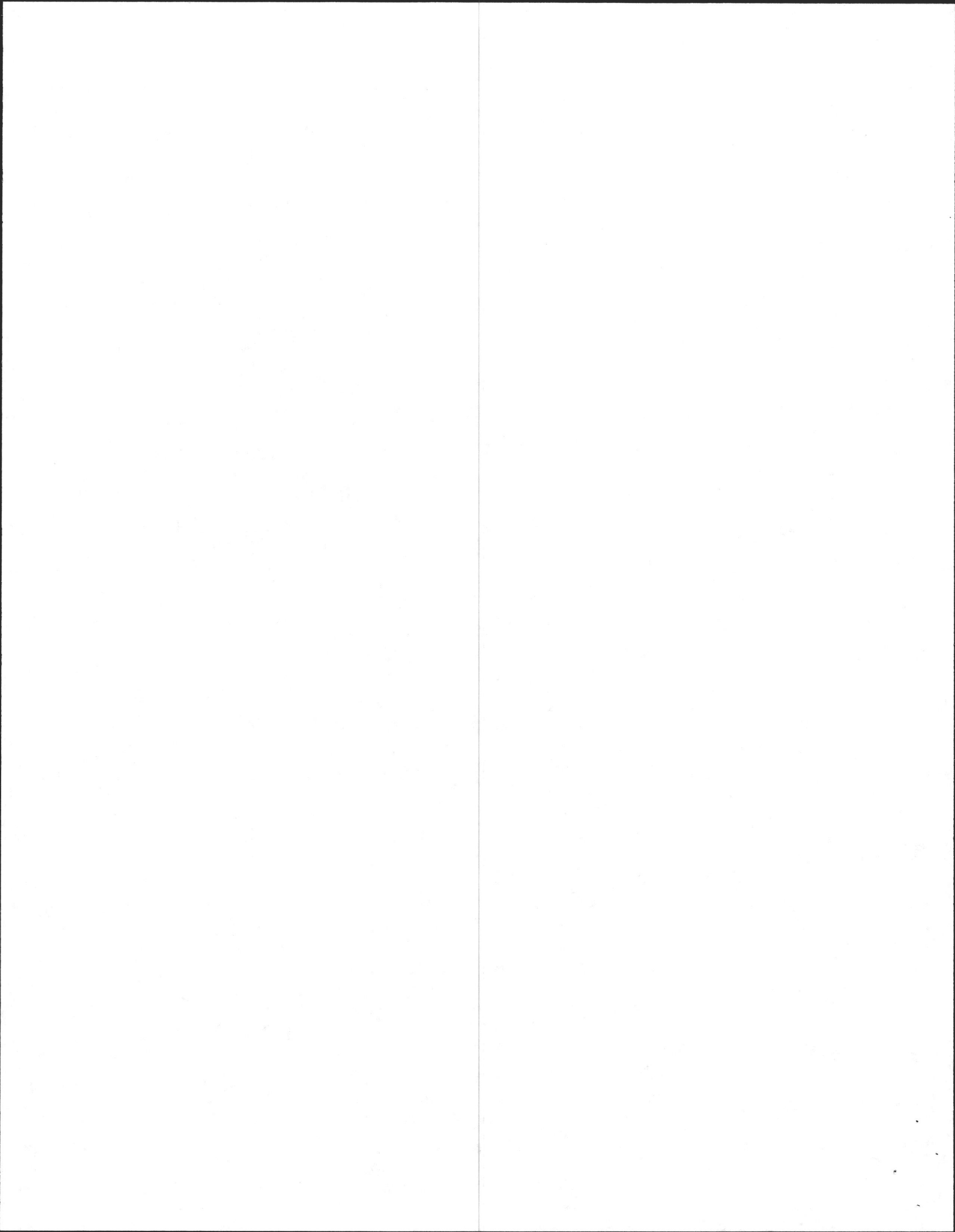
E	B	R	M
51%	43%	4%	2%
24%	51%	24%	2%
71%	29%	0%	0%
<b>TOTAL ENCUESTADOS</b>			<b>51</b>

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

SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL ENCUESTAS
49	2	0	51



5. COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

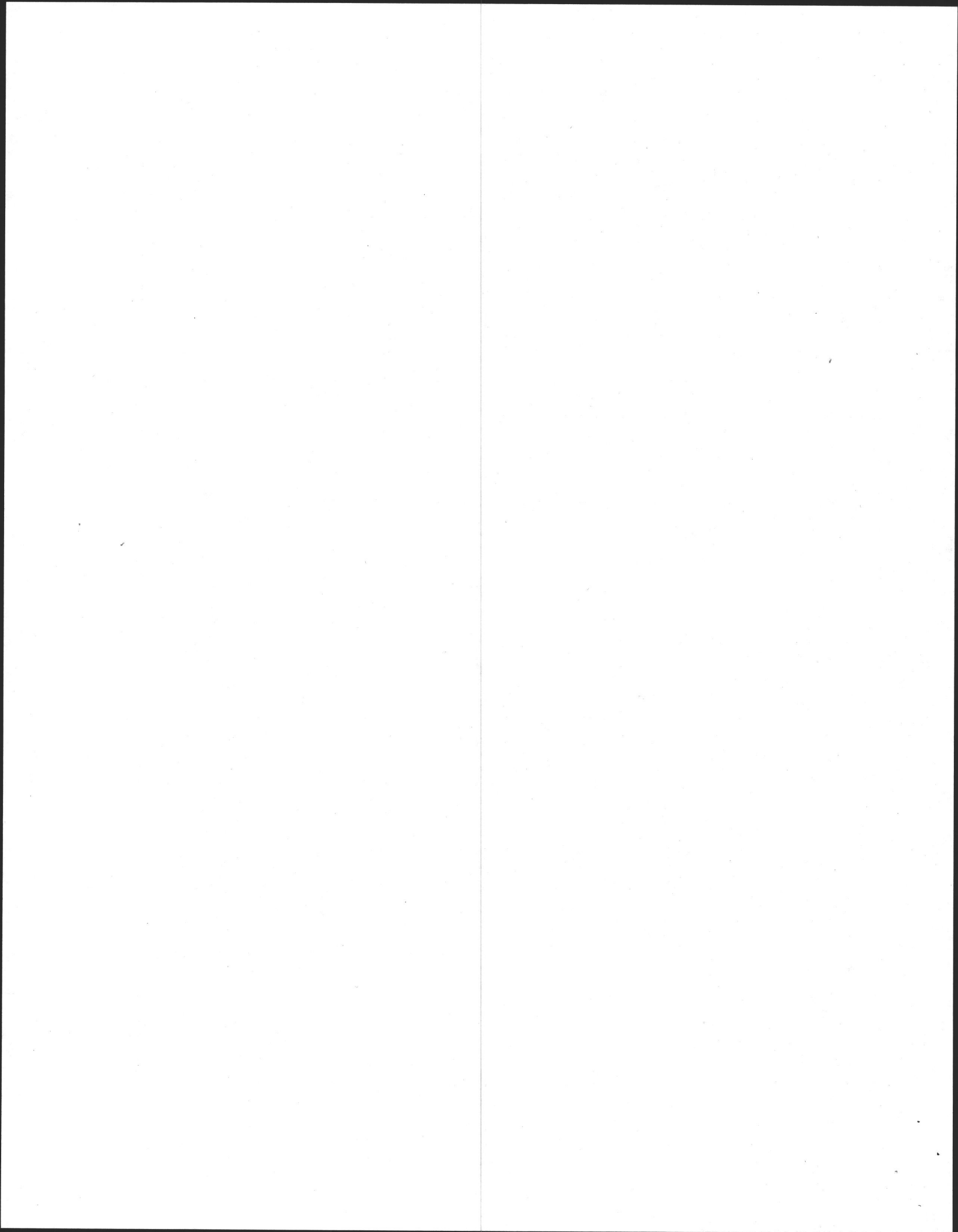


DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 22465381		REDONDO ARIAS ESTHER JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 79 CS 16A	VALLEDUPAR-CEGAR	5613514	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Clave	Tipo		Fecha	Pago						
2018-08	8482534438	Planilla	I	2018/08/21	Banco		Dias Mora	Valor			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE																																		
EMPLEADO			NOVEDADES				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	inc	fac	de	op	cor	vis	lit	ipe	ma	va	ar	pr	ct	li	mb	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																																		
1	CC	22465381																	210301	30	\$781,242	\$125,000	EP6037	30	\$781,242	\$97,700	0	\$781,242	\$8,200	0	\$781,242	\$0	No	\$210,900
Total Afiliados( 1)																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 22465381		REDONDO ARIAS ESTHER JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 79 CS 16A	VALLEDUPAR-CEGAR	5613514	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Clave	Tipo		Fecha	Pago						
2018-08	8482534438	Planilla	I	2018/08/21	Banco		Dias Mora	Valor			

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES-HORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000			
PORVENIR	230301			8	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200			
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23			6	\$8,200	\$0	\$0	\$8,200			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700			
NUOVA E.P.S.	EP6037			2	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700			
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$730,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$730,900</b>			



Datos Generales Del Aportante

Identificación cv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electronico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 22465381	REDONDO ARIAS ESTHER JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	estherredondoarias@gmail.com	VALLEUPAR-CESAR	3024185043

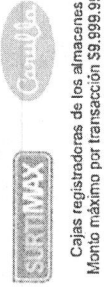
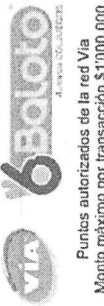
Clave: 8482534438

Periodo Pensión: 2018-08 Periodo Salud: 2018-08

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar	Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
2018/08/21	0	\$0	\$230,900	AFP	1	1	\$125,000
2018/08/22	1	\$300	\$231,200	PORVENIR	1	1	\$125,000
2018/08/23	2	\$500	\$231,400	ARL	1	1	\$8,200
2018/08/24	3	\$700	\$231,600	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	1	\$8,200
2018/08/27	6	\$1,200	\$232,100	EPS	1	1	\$97,700
2018/08/28	7	\$1,400	\$232,300	NUEVA E.P.S.	1	1	\$97,700
2018/08/29	8	\$1,500	\$232,400	SUBTOTAL			\$230,900
2018/08/30	9	\$1,700	\$232,600	COMISION OPERADOR			\$0
2018/08/31	10	\$1,900	\$232,800	IVA			\$0
				TOTAL			\$230,900

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
-----------	--------------



Cajas registradores de los almacenes  
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Puntos autorizados de la red Via  
Monto máximo por transacción \$1000.000

