

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

No. del Contrato:	070-2016	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 219.999.999,40	Fecha de trámite:	14/09/2016
Fecha suscripción contrato:	12/07/2016	Nombre del Contratista:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO	Fecha de aprobación de la garantía única - si aplica:	18/07/2016
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	25016	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	19/07/2016	Fecha terminación	31/12/2016	Tipo identificación	NIT
				No. de identificación:	860007336-1
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL Y A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A LOS FUNCIONARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR.				

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

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
		TOTAL	\$ 0%

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.

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

No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 184.615.359,40	Factura No.	9013805952
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 35.384.640			Fecha de la Factura:	08/09/2016

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

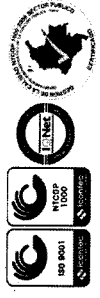
Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Valor Salud Valor Pensión Valor ARL Total Pagos \$
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	X

Adriana Helena Galvis Buitrago
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: ADRIANA HELENA GALVIS BUITRAGO
Documento Identidad: 51.920.689
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19
Dependencia: GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

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
14 SEP 2016
10:10



Cra. Adirona.



Bogotá D.C., 08 de Septiembre de 2016

Señores
SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT.860503600
Calle 45A N° 9-46
Ciudad

1-2016-022978 09/09/2016 11:16:48
FACTURA.txt



ASUNTO: FACTURA ORIGINAL

Nos permitimos hacer entrega de la factura Original N. **9013805952** del servicio de **RECREACION** sustrayéndonos de lo consignado en la ley 1231, acorde a su solicitud y con el fin de poder tramitar el pago de la mencionada factura.

Lo anterior nos sugiere **SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR** renunciará a la devolución del original con las implicaciones que ello conlleva frente a la ley.

Agradecemos de antemano adjunto al radicado de este comunicado hacemos la devolución de la copia de la factura radicada en mención.

Cordialmente,

Haidy Marcela Fajardo Cuadrado
Jefe Facturación y Cartera
COLSUBSIDIO

OLGA.A





860.007.336-1
Calle 26 N°. 25-50

Original CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
Gran Contribuyente Regimen Común
Agente Retenedor de IVA e ICA
Autorretenedores según resolución No. 00220 de Enero 19 de 2004
ACT. ICA 47111 (Alimentos) 4.14x1000
ACT. ICA 47192 (Medicamentos) 4.14x1000
ACT. ICA 9609 (Servicios) 9.66x1000

Cliente : SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO F

Factura de Venta
No 9013805952 CONTROL 8
Fecha de Expedición: 08.09.2016
Fecha de Vencimiento: 08.10.2016
Servicio: Recreac.Deport. y Ev
Ofic. Venta: Secc. Recreación

Identificación : 860503600
Dirección : CALLE 45A N°9-46
Teléfono : 3487800
Contacto : SOFIA DAJUD VERGARA

Forma de Pago: Cheque-Transferencia electrónica-Cruce de Cuentas-Efectivo

Código	Descripción	Cant	% IVA	Imp IVA	% ICA	Imp Consumo	Valor Unitario	Valor Total
80002492	TALLER LEGO SERIUS PLA	1	16	4.880.640	0	0	30.504.000	30.504.000

OBSERVACIONES:

CONTRATO N° 070-2016
RADICAR EN : CALLE 45 A N° 9- 46
CONTACTO : ADRIANA GALVIS
TEL: 3487750 EXT 7797

DESCUENTO	0
SUBTOTAL	30.504.000
IVA 5%	0
IVA 16%	4.880.640
IMP CONSUMO	0
TOTAL	35.384.640

TOTAL EN LETRAS: TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

Autorizo (Firma y sello)	Recibido (Firma y sello)	Aceptado (Firma y Sello)

Formas de pago:
Banco Davivienda Cta de Ahorros N°.0070-0014586-7
Centros de Servicio Colsubsidio
Servicio Transaccional Colsubsidio www.colsubsidio.com

Al realizar pago reportar a: Carolina.BenavidesC@Colsubsidio.com
Novedades de facturación reportar a: Juan.MedinaS@Colsubsidio.com o
Carolina.BenavidesC@Colsubsidio.com

Pasados 10 Días calendario desde su radicación no se aceptan devoluciones y se entiende por aceptada

Resolución de Autorización No. 310000089486 del 02 Diciembre de 2015, prefijo 901 desde el No. 3000001 hasta el No. 4000000.

OLGALEM



860.007.336-1

REFERENCIA DE PAGO: 605401000000009013805952

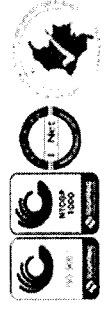


(415)7701009006668(8020)605401000000009013805952(8020)000860503600

Cliente	Identificación	Valor Total	Fecha de Pago		
SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILI	860503600	35.384.640	,DD	,MM	,AAAA
FORMA DE PAGO					
MEDIO DE PAGO					
			VALOR		
VALOR CHEQUE		No. _____			
VALOR CHEQUE		No. _____			
VALOR EFECTIVO					
TOTAL PAGADO					

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N° 070 de 12 JULIO DEL 2016			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la ejecución del programa de Cílima y Cultura Organizacional y a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigidos a los funcionarios de la Superintendencia de Subsidio Familiar	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	12 DE JULIO 2016
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	PRÓRROGAS:	FECHA DEL INFORME:	06/09/2016
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 219.999.999,40	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	31-dic-16
Periodo correspondiente del pago:	Desde: Agosto	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 219.999.999,40
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	Hasta: Agosto	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 % del valor total del contrato)	16%
OBSERVACIONES:	ESTRATEGIA DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL Y ALINEACIÓN DE EQUIPOS: 1. Lego Serious Play - En las instalaciones de la empresa - Grupos de 25 personas Planeación estratégica institucional y alineación de equipos: Taller LEGO SERIOUS PLAY , durante las fechas 22, 23 y 24 de agosto, por valor de \$35.384.640		
Caja Colombiana de Subsidio Familiar JOSE LUIS URREGO	Firma del Supervisor del contrato Adriana Helena Galvis Buitrago		
Jose Luis Orrego 1022903487	Profesional Especializado Ps. Bienestar Institucional Grupo de Gestión del Talento Humano - SG Superintendencia del Subsidio Familiar		
C.C.			





Informe especial del revisor fiscal

A la Dirección Administrativa de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar
"COLSUBSIDIO"

09 de agosto de 2016

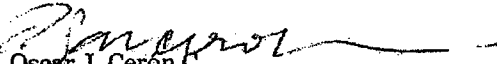
En mi calidad de revisor fiscal de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar "COLSUBSIDIO", he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Corporación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de doce (12) meses comprendidos entre el 1 de agosto de 2015 al 31 de julio de 2016. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Corporación como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
- b) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Corporación.
- c) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Corporación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que a la fecha del presente informe, la Corporación se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la Corporación, en relación con sus operaciones y negocios en los que de acuerdo con la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 artículo 50, se requiere acreditar el pago de los aportes parafiscales y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.


Oscar J. Cerón C.

Revisor Fiscal

Tarjeta profesional 134554-T

